



Università degli Studi di Genova
Genoa University

 Scuola di
Scienze sociali
School of Social Sciences

DISFor Dipartimento di Scienze della Formazione

**CORSO DI LAUREA IN
PSICOLOGIA
CURRICULUM: PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO
TIPICO E ATIPICO**

**LE ASSOCIAZIONI TRA ATTACCAMENTO, FUNZIONAMENTO
RIFLESSIVO E SINTOMI INTERNALIZZANTI ED
ESTERNALIZZANTI IN PREADOLESCENZA: UNO STUDIO *CROSS-
SECTIONAL***

Relatrice: Prof.ssa Cecilia Serena Pace

Correlatrice: Prof.ssa Stefania Muzi

Candidata:

Costanza Nuti

ANNO ACCADEMICO

2025/2026

Indice	
Introduzione	1
 Capitolo 1 – Aspetti teorici introduttivi: attaccamento, mentalizzazione e	
psicopatologia	2
<i>1.1 Note introduttive sulla teoria dell'attaccamento</i>	<i>2</i>
<i>1.2 Attaccamento e mentalizzazione</i>	<i>9</i>
<i>1.3 Attaccamento e psicopatologia</i>	<i>14</i>
<i>1.4 L'attaccamento in adolescenza</i>	<i>21</i>
<i>1.4.1 Modifiche nel sistema: relazioni e rappresentazioni</i>	<i>21</i>
<i>1.2.2 Gli approcci alla valutazione dell'attaccamento in adolescenza</i>	<i>24</i>
 Capitolo 2 – Analisi della letteratura recente: le associazioni tra attaccamento,	
sintomatologia e funzionamento riflessivo.....	29
<i>2.1 Studi su attaccamento e sintomatologia in adolescenza</i>	<i>29</i>
<i>2.2 Studi su attaccamento e funzionamento riflessivo in adolescenza.....</i>	<i>38</i>
<i>2.3 Studi su sintomatologia e funzionamento riflessivo in adolescenza</i>	<i>41</i>
 Capitolo 3 – Studio empirico correlazionale: obiettivi e ipotesi, metodo, procedura,	
analisi dei dati, risultati e discussione dei risultati	45
<i>3.1 Obiettivi e ipotesi</i>	<i>45</i>
<i>3.2 Metodo</i>	<i>47</i>
<i>3.2.1 Partecipanti.....</i>	<i>47</i>
<i>3.2.2 Variabili e strumenti</i>	<i>49</i>
<i>3.2.3 Procedura.....</i>	<i>53</i>
<i>3.3 Analisi dei dati</i>	<i>55</i>

3.4 Risultati	55
3.4.1 Risultati descrittivi	55
3.4.2 Risultati 1– associazioni tra attaccamento e funzionamento riflessivo	59
3.4.3 Risultati 2 – associazioni tra attaccamento e sintomatologia	61
3.4.4 Risultati 3 – associazioni tra funzionamento riflessivo e sintomatologia.....	64
3.5 Discussione dei risultati.....	70
Capitolo 4 – Conclusioni: implicazioni applicative, limiti dello studio e prospettive future.....	80
4.1 Implicazioni applicative	80
4.2 Limiti dello studio	82
4.3 Prospettive future	83
Conclusione.....	84
Bibliografia	85

Introduzione

Il periodo della preadolescenza e dell'adolescenza rappresenta una fase di importanti cambiamenti a livello sociale, biologico, emotivo e cognitivo (Dahl et al., 2018). All'interno di queste transizioni anche il sistema di attaccamento affronta grandi riorganizzazioni guidate dalla spinta all'autonomia, all'indipendenza e al desiderio di affiliazione con i pari (Decarli et al., 2020). Ancora, in questa fase del ciclo di vita inizia a strutturarsi il funzionamento riflessivo, inteso come la sempre più raffinata comprensione degli stati mentali e delle credenze proprie e altrui, spingendo l'adolescente a complesse interazioni e relazioni sociali (Desatnik et al., 2023). Questi essenziali cambiamenti, legati alla riorganizzazione dell'attaccamento e allo sviluppo del funzionamento riflessivo, possono sollecitare maggiori manifestazioni internalizzanti ed esternalizzanti (Madigan et al., 2016; Locati et al., 2023). Da qui, il presente studio ha cercato di esplorare le diverse associazioni tra i *pattern* di attaccamento, il funzionamento riflessivo e i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti in 41 partecipanti di età compresa tra gli 11 e i 13 anni, utilizzando la *Friends and Family Interview* e lo *Strengths and Difficulties Questionnaire*.

CAPITOLO 1 – ASPETTI TEORICI INTRODUTTIVI: ATTACCAMENTO, MENTALIZZAZIONE E PSICOPATOLOGIA

1.1 Note introduttive sulla teoria dell'attaccamento

Con attaccamento si intendono quei legami di elezione che si instaurano nel corso della vita, mediante i quali la persona può ottenere vicinanza, contatto e conforto (Bowlby, 1969/1982). A livello ontogenetico i legami di attaccamento sono riscontrabili entro i primi otto mesi di vita, costruendosi a partire dalle prime settimane fino ad arrivare alla fine del secondo anno del bambino. Il legame di attaccamento si struttura dapprima con la prossimità fisica al *caregiver*, promossa dall'adulto stesso tramite comportamenti di cura in risposta ai bisogni del bambino. Bowlby (1979) sottolinea come, una volta acquisiti maggiore autonomia nella motricità e la paura dell'estraneo, intorno agli otto mesi il bambino inizia ad avere reazioni di protesta e distress alle separazioni dal proprio *caregiver*. Nonostante ci siano delle differenze culturali nelle manifestazioni, tutti i comportamenti associati alla ricerca di attaccamento hanno delle basi genetiche ed evolutive e, infatti, il bambino inizia a orientarsi nel mondo grazie a questi comportamenti reiterati dai *caregiver*, che diventano prevedibili e gli permettono di esplorare il mondo e interagire con il prossimo. Tutti questi agiti insieme formano il sistema di comportamenti di attaccamento, definibile appunto come un insieme di azioni similari che tendono ad assolvere le medesime funzioni (e.g. prossimità fisica).

Nel corso del tempo, grazie alla natura flessibile del legame, i bambini imparano a cogliere quali comportamenti di attaccamento risultano più efficaci nella soddisfazione dei propri bisogni sulla base delle circostanze in cui si trovano, da cui riescono anche a riorientare un comportamento sulla base di eventuali cambiamenti contestuali (Bowlby, 1969/1982). A titolo esemplificativo, se il bambino desidera la prossimità fisica al *caregiver* attuerà diversi comportamenti sulla base del contesto e, se quest'ultimo cambia in itinere, egli sarà più o meno capace di adattare le proprie azioni di conseguenza.

(Cassidy et al., 2008). Detto ciò, è bene tenere presente che il sistema di attaccamento è sempre attivo a uno stato “basale”, ma vi sono delle condizioni contestuali di stress e percezione di pericolo che attivano maggiormente azioni legate all’attaccamento.

Vi sono dei fattori di attivazione legati maggiormente a condizioni fisiche del bambino, come potrebbe essere la fame o il dolore fisico legato a una malattia, oppure dei fattori legati più a condizioni contestuali, come una minaccia ambientale. Tra questi aspetti di attivazione legati all’ambiente, risultano di particolare rilevanza quelli associati alla figura materna, come la distanza percepita dal bambino, che si potrebbe manifestare nel temporaneo rifiuto o assenza della madre (Bowlby, 1969/1982). Dunque, date queste minacce percepite e riconosciute, il bambino attiva comportamenti di attaccamento efficaci per alleviare il suo *distress*. Per cui, a seconda del fattore stressogeno, il bambino potrebbe ricercare la vicinanza fisica al *caregiver*, se vi è un’intensa attivazione del sistema di attaccamento, oppure potrebbe necessitare di una voce familiare che lo consoli, in situazioni meno attivanti (Cassidy et al., 2008).

Queste manifestazioni sono un primo richiamo alla costruzione del *pattern* di attaccamento, che permette al bambino di valersi del *caregiver* sia come base sicura sia come porto sicuro (*safe haven*, Bowlby 1969/1982), aspetti alla base del concetto stesso di attaccamento. Infatti, le continue e ripetute interazioni del *caregiver* permettono al bambino di percepire una certa prevedibilità nel rapporto con la propria figura di riferimento, anticipando le sue azioni, permettendo così l’instaurarsi di una base sicura (Bowlby 1969/1982; Grossmann & Grossmann, 2019). Ciò che definisce, infatti, un attaccamento come sicuro è proprio la sensazione che il bambino ha di poter esplorare l’ambiente in serenità (*safe haven*; Bowlby 1969/1982; Cassidy et al., 2008). Inoltre, il *caregiver* svolge anche un ruolo di regolazione emotiva a favore del bambino; per cui, grazie al sistema di attaccamento, le figure di riferimento rispondono ai vissuti emotivi

del bambino, li condividono e li etero-regolano (Bowlby, 1979; Eilert & Buchheim, 2023).

Tuttavia, sulla base di queste premesse, è bene tenere conto della presenza di importanti differenze individuali per quanto riguarda l'attaccamento e la sua formazione nel periodo dello sviluppo, per cui il *pattern* costruito non sempre riflette un'aspettativa di piena disponibilità e supporto da parte della figura di riferimento (Ainsworth et al., 1978; Szepeswol & Simpson, 2019). Infatti, da una parte è vero che, salvo situazioni di istituzionalizzazione (Zeanah et al., 2005; Martínez-Usarralde et al., 2020), la formazione di un attaccamento con una figura di riferimento è un evento universale tra gli esseri umani; dall'altra parte, è altrettanto vero che la qualità dell'attaccamento possa variare da diade a diade (Cassidy et al., 2008; Fraley et al., 2013). Vi è un'ampia letteratura che differenzia i diversi *pattern* di attaccamento che possono costruirsi tra *caregiver* e bambino e risulta di particolare rilevanza il lavoro di Ainsworth et al. (1978) con la *Strange Situation*. Questo metodo di studio, avvalendosi di una stanza strutturata *ad hoc*, si propone di capire come il bambino si destreggia di fronte a situazioni evocative dell'attaccamento, come l'ingresso in un luogo non familiare, la temporanea separazione dalla propria figura materna o la presenza di una persona estranea nella stanza. Da ciò, viene articolata una classifica di *pattern* di attaccamento, ovvero sicuro (Gruppo B), insicuro-evitante (Gruppo A) e insicuro-ambivalente (Gruppo C) (Ainsworth, 1978). Successivamente Main & Solomon (1990) hanno inserito un'ulteriore classificazione, ossia il *pattern* disorganizzato-disorientato (Gruppo D).

Un bambino con un ***pattern di attaccamento sicuro*** tende a essere sereno nell'esplorazione della stanza, dare una certa confidenza all'estraneo, ma soprattutto tende a essere confortato dalla presenza del *caregiver* nel momento del ricongiungimento. Invece, un bambino che presenta un ***pattern di attaccamento insicuro-evitante*** tende a

non interagire con la figura di riferimento e non mostra segni di angoscia nel momento in cui è separato dal *caregiver*, cosa che d'altro canto si evince nel bambino con un attaccamento sicuro. Nel momento del ricongiungimento un bambino con un *pattern* di attaccamento insicuro-evitante tende a mostrarsi indifferente senza giovare della presenza e del contatto fisico del *caregiver*. Invece, il bambino con un ***pattern* insicuro-ambivalente** tende a non esplorare l'ambiente, rimanendo prossimo al *caregiver* fin da subito, come se percepisse una minaccia costante anche in assenza di essa. La separazione è vissuta con grande angoscia, senza successivamente trarre giovamento e conforto dal ricongiungimento con la figura di attaccamento. Infine, bambini con un ***pattern* di attaccamento disorganizzato-disorientato** tendono ad avere degli schemi di comportamento non chiari, con anche la presenza di disorientamento all'interno della stanza. Questi comportamenti di attaccamento confliggenti e spesso contraddittori, come il *freezing* o reazioni di paura nei confronti dei genitori, sono la manifestazione di una strategia di attaccamento incongruente che non ha delle solide basi di reazione a situazioni di *stress*. Questo avviene sulla base del paradosso di un *caregiver* spaventato e spaventante, ovvero colui che dovrebbe essere fonte di sicurezza e serenità in momenti di *stress*, è egli stesso la causa della paura del bambino, che dunque non sa come ottenere il conforto di cui necessita (Ainsworth et al., 1978; Madigan et al., 2024).

Questa descrizione dei diversi *pattern* di attaccamento mette in luce un aspetto importante, ovvero che ogni legame di attaccamento che si va a formare tra *caregiver* e bambino è adattivo rispetto alle richieste del contesto, seppur non sempre funzionale (Eindor & Hirschberger, 2016). A riprova di ciò, già Bowlby (1958) sosteneva che per favorire la costruzione di un *pattern* di attaccamento sicuro fosse fondamentale che il genitore si predisponesse come fonte di sicurezza e di conforto per il bambino, ma in assenza di tali condizioni il legame di attaccamento si sarebbe in ogni caso andato a

costruire (Ainsworth, 1978). A titolo esemplificativo, Main & Solomon (1990) hanno evidenziato come i bambini costruiscano un *pattern* di attaccamento anche con genitori abusanti. Infatti, in questi casi, la richiesta biologica di un legame di attaccamento porta il bambino a vivere un'ambivalenza tra il desiderio di vicinanza e la spinta alla fuga da un *caregiver* che trasmette paura, probabilmente conducendo alla formazione di un *pattern* di attaccamento disorganizzato-disorientato (Main & Solomon, 1990; Duschinsky, 2018).

È importante precisare che all'interno del *pattern* di attaccamento sicuro il bambino prova di certo emozioni negative come la paura, l'apprensione o la confusione, ma sa di poter contare sul sostegno del proprio *caregiver*, richiamando i concetti di porto sicuro e base sicura (Bowlby 1969/1982; Grossmann & Grossmann, 2019). Questa sicurezza permette al bambino di costruire nel tempo un'idea di un sé efficace e autonomo, promuovendo autostima e autoefficacia (Bowlby, 1973; Pinquart, 2022). Invece, bambini con un *pattern* di attaccamento insicuro non percepiscono altrettanta disponibilità di conforto e di cura nel proprio *caregiver*. In questi casi, di fronte a una situazione stressante, il bambino fa sistematicamente esperienza di una figura di riferimento indifferente, inconsistente e imprevedibile, che rifiuta di dare il conforto di cui egli necessita oppure di un genitore eccessivamente e costantemente iper-coinvolto e intrusivo, che non lascia spazio esplorativo e di costruzione di un senso di autoefficacia, minacciando altresì l'autostima (Kim et al., 2025). Questa incostanza del *caregiver* fa sì che il bambino provi ansia e paura rispetto alla possibilità che un evento minaccioso avvenga, proprio perché non vi è la sicurezza della presenza di qualcuno pronto a sostenerlo. Dall'altra parte il bambino può anche provare rabbia nei confronti di un genitore inaccessibile e che non espleta le sue funzioni nei confronti del figlio (Cassidy et al., 2008; Kim et al., 2021).

Dunque, il legame di attaccamento è un modello che influenza le capacità e le competenze del bambino nelle sue interazioni future, in quanto agente sociale, nonché la sua integrazione all'interno di contesti lavorativi, affiliativi o romantici (Mikulincer & Shaver, 2016). L'influenza che il *pattern* di attaccamento ha sulle interazioni future del bambino è anche dettata da un aspetto di natura più cognitiva. Infatti, le capacità cognitive permettono al bambino di costruire nel tempo, sulla base delle proprie esperienze continuative di attaccamento, delle rappresentazioni mentali delle figure di riferimento, di sé stessi e del contesto in cui vive. Questo insieme di rappresentazioni mentali prende il nome di **Modelli Operativi Interni (MOI)** (Bowlby 1969/1982), ovvero dei veri e propri schemi con cui il bambino si rappresenta le proprie esperienze di vita legate all'attaccamento e sulla base di quelle si crea delle aspettative. In altre parole, i MOI sono euristiche che permettono alla persona di aspettarsi determinate reazioni o specifici comportamenti e anticiparli, in modo tale da farsi un'idea di quali azioni intraprendere e come muoversi nel proprio contesto in maniera efficace (Johnson-Laird, 1989; Trumello et al., 2026). Da ciò è possibile comprendere come i Modelli Operativi Interni siano delle rappresentazioni complesse, che difatti si iniziano a formare già in età preverbale, grazie ai continui scambi tra il bambino e il *caregiver*. Anche per questo, spesso i MOI non sono manifesti e riconoscibili alla persona, ma orientano in maniera implicita le interazioni sociali (Hamilton, 2000; Santaguida et al., 2026). Dunque, questi modelli interni sono la base di future rappresentazioni più ampie e complesse in funzione dello sviluppo della persona nel suo ciclo di vita (Cassidy et al., 2008).

Un ultimo aspetto preso in considerazione riguarda il ruolo dei *pattern* di attaccamento nel predire la presenza di ansia, rabbia ed empatia nel corso del primo periodo dello sviluppo (Sanctis & Mesurado, 2023). Infatti, *pattern* di attaccamento insicuro-ambivalente sembrano contribuire a una maggiore presenza di ansia, mentre i *pattern*

insicuro-evitante e disorganizzato-disorientato sembrano contribuire a una maggiore presenza di rabbia e comportamenti etero-aggressivi nei confronti dei genitori e dei pari (Clear et al., 2019). Il *pattern* di attaccamento sicuro, invece, sembra che vada a contribuire alla presenza di empatia, nonché di disponibilità al conforto degli altri (Li et al., 2021).

1.2 Attaccamento e mentalizzazione

Fonagy & Bateman (2016) fanno riferimento al concetto di *Higher-Order Cognition* (HOC), per indicare l'insieme di competenze che permettono di pensare ai propri pensieri e sentimenti, usare queste conoscenze acquisite per essere un miglior agente sociale e discriminare i pensieri meritevoli di azione e ragionamento da quelli meno rilevanti (Fonagy & Bateman, 2016). Tra queste competenze vi è la cognizione sociale, all'interno della quale un ruolo centrale è rivestito dalla mentalizzazione e dal funzionamento riflessivo. La cognizione sociale è definibile come tutto quell'insieme di capacità cognitive che permettono di processare le relazioni interpersonali, in termini di comprensione dell'altro, anche quando questi processi cognitivi coinvolgono l'altra persona in maniera indiretta (Fonagy & Bateman, 2016). Per l'appunto, parte della letteratura suggerisce come un aspetto della cognizione sociale sia proprio la mentalizzazione, che permette di comprendere meglio il significato dietro alle azioni che la persona stessa o l'altro mettono in atto nel contesto sociale (Desatnik et al., 2023). Nello specifico, la **mentalizzazione** può essere definita come il processo attraverso il quale è possibile la comprensione di sé stessi e degli altri in termini di stati mentali su diversi piani, come quello implicito ed esplicito o quello cognitivo ed emotivo (Bizzi et al., 2025; Bateman & Fonagy, 2013). Da ciò, prende forma il **funzionamento riflessivo**, ossia l'operazionalizzazione della mentalizzazione, che comporta un insieme di processi psicologici che premettono alla persona di assimilare e interpretare gli stati mentali proprie e altrui, permettendo così di dare un certo significato ai comportamenti, che diventano altresì prevedibili e permettono una costruzione di sempre più complesse rappresentazioni interne di sé stessi e degli altri (Fonagy et al., 2002; Rossi et al., 2025; Kriss et al., 2013).

Sviluppare una corretta mentalizzazione si pone come fondamentale, proprio perché la letteratura suggerisce come essa sia alla base della regolazione emotiva e affettiva, nonché

della propria struttura del sé. Infatti, già a partire dall'infanzia il genitore pone le basi per il futuro sviluppo della mentalizzazione del bambino, tramite la comprensione e la riflessione dei suoi stati interni con reiterate esperienze interpersonali, permettendo al bambino di riconoscersi come agente mentale, inteso come buon conoscitore degli stati mentali propri e conseguentemente altrui. (Desatnik et al., 2023). Pertanto, la letteratura suggerisce come la mentalizzazione sia fortemente influenzata dal *pattern* di attaccamento (Fonagy, Gergely, et al., 2002; Bizzi et al., 2025). Difatti, un aspetto rilevante è che, in momenti di percezione di intensa minaccia, nel bambino si attiva il sistema di attaccamento che disattiva per contro alcune funzioni, tra cui la mentalizzazione. Più nello specifico, un *pattern* di attaccamento sicuro tendenzialmente permette al bambino di gestire meglio situazioni di pericolo, proprio perché la reazione alla minaccia è la ricerca di rassicurazione e conforto nel genitore, che si mostra disponibile, e permette quindi al bambino di usufruire della funzione etero-regolatoria del *caregiver* (Bowlby, 1973; Eilert & Buchheim, 2023). Questo porta a una attivazione più frequente delle funzioni della corteccia frontale (Mayes, 2000), permettendo di conseguenza una maggiore mentalizzazione (Coan, Schaefer, & Davidson, 2006). Infatti, bambini con *pattern* sicuri sembrano avere migliori capacità di mentalizzazione di bambini con *pattern* insicuri (Benzi et al., 2023), proprio perché il *caregiver* si pone come fonte di supporto a seguito di una minaccia (Bowlby, 1973; Gillath, Bunge, Shaver, Wendelken, & Mikulincer, 2005; Cassidy et al., 2008; Bizzi et al., 2025). Inoltre, la letteratura suggerisce vi sia un'associazione tra attaccamento sicuro e mentalizzazione nel bambino e la capacità della madre di avere un buon funzionamento riflessivo e una buona capacità di insight (Desatnik et al., 2023), da cui un'interazione attiva e congrua tra *caregiver* e bambino sembra influenzare positivamente la sicurezza nell'attaccamento,

di conseguenza ponendo le giuste basi per lo sviluppo della mentalizzazione (Gergely, 2007; Oehlman Forbes et al., 2021).

Tuttavia, queste associazioni si inseriscono all'interno di costrutti complessi, per cui vi sono più aspetti che incidono sullo sviluppo della mentalizzazione, come ad esempio il maltrattamento o l'abuso in epoca infantile (Berthelot et al., 2024), che vanno a influenzare anche lo sviluppo dell'attaccamento (Borelli et al., 2017). Infatti, sebbene la mentalizzazione sia influenzata dai diversi *pattern* (Bizzi et al., 2025), un modo per vedere l'associazione tra attaccamento e mentalizzazione è forse quello di considerare l'attaccamento sicuro come un fattore protettivo allo sviluppo della mentalizzazione, piuttosto che un fattore che direttamente e attivamente influenza e supporta lo sviluppo di tale capacità (Ballespì et al., 2018).

Per quanto concerne i *pattern* di attaccamento insicuri, tendenzialmente essi sono associati a una maggiore frammentarietà della mentalizzazione, proprio alla luce della maggiore frequenza di attivazione del legame di attaccamento, tramite la costante ricerca di rassicurazione o l'evitamento della minaccia percepita, il che comporta in entrambi i casi una disattivazione più frequente delle aree cerebrali deputate alla mentalizzazione e una conseguente minore regolazione delle emozioni negative (Bowlby, 1969/1982, 1973; Benzi et al., 2023). Difatti, all'interno di un *pattern* di attaccamento ambivalente, vi è una costante preoccupazione del bambino nei confronti del *caregiver*, che lo porta ad attivare il legame di attaccamento. Tuttavia, questa preoccupazione, connotata anche da un'attivazione della soglia dell'*arousal*, difficilmente è compatibile con la capacità di riflettere sugli stati mentali (Fonagy et al., 2016; Cassidy et al., 2008). Infatti, l'ipervigilanza caratteristica di questo *pattern* si pone come ostacolo per una comprensione e riflessione di pensieri e credenze proprie e altrui (Musetti et al., 2022). Invece, nel *pattern* di attaccamento insicuro-evitante, vengono utilizzate strategie di

disattivazione, come la soppressione emotiva o il distanziamento interpersonale (Mikulincer et al., 2003), che portano a una parziale preservazione della mentalizzazione. Questa pseudo-mentalizzazione comporta una comprensione degli stati mentali superficiale, senza un vero coinvolgimento emotivo (Sheinbaum et al., 2015). Per questo sembra che, tra i due *pattern* insicuri, quello ambivalente vada a compromettere maggiormente il funzionamento riflessivo (Tasca, 2019; Rossi et al., 2025).

Nel *pattern* di attaccamento disorganizzato il bambino tende a sviluppare modelli incoerenti di sé stesso e degli altri, proprio alla luce delle interazioni confusive con i genitori, che dovrebbero essere fonte di conforto, ma si pongono come spaventati e spaventanti (Main & Hesse, 1990). In questo modo, non si strutturano dei Modelli Operativi Interni coerenti, compromettendo sia la capacità di determinare cosa aspettarsi dagli altri sulla base della lettura dei loro stati mentali, sia la capacità di comprensione delle proprie emozioni e credenze, traducibile in un basso funzionamento riflessivo (Fonagy et al., 2008; Borelli et al., 2017; Benzi et al., 2023). Infatti, la letteratura suggerisce come l'incuria genitoriale abbia un impatto sull'attaccamento, tale da essere un fattore di rischio per un *pattern* disorganizzato (Cicchetti & Valentino, 2006; Borelli et al., 2017). Allo stesso modo, sembra che subire maltrattamento nel corso dell'infanzia influenzi in negativo la mentalizzazione sotto diversi versanti. Bambini maltrattati sembrano avere alcune funzioni alterate, come minore empatia (Klimes-Dougan & Kistner, 1990; Guhn et al., 2022), una scarsa regolazione emotiva e comprensione delle espressioni emotive, specie se facciali (Borelli et al., 2017) o poca sensibilità ai propri stati interni (During & Mc Mahon, 1991; Shipman & Zeman, 1999; Maughan & Cicchetti, 2002), tutti aspetti questi su cui interviene ampiamente la mentalizzazione. Infatti, in un contesto abusante o maltrattante il bambino potrebbe evitare l'attivazione della mentalizzazione, proprio per non riflettere sul maltrattamento stesso (Fonagy, 1991); per

cui, in questi casi è proprio la limitazione della mentalizzazione a porsi come adattiva al contesto (Cassidy et al., 2008).

1.3 Attaccamento e psicopatologia

Un primo aspetto utile nella comprensione della psicopatologia è affiancare questo concetto a quello di area di benessere (Verrocchio, 2023). Nel momento in cui dei fenomeni riportati superano una certa soglia, culturalmente e contestualmente stabilita, per intensità, ovvero la forza del sintomo, gravità, ossia quanto il sintomo compromette il funzionamento, frequenza e durata, ovvero quanto spesso e da quanto tempo è presente il sintomo, allora si entra nell'area della psicopatologia. Al termine psicopatologia sono ascrivibili diverse caratteristiche, prima tra tutti la multi-componenzialità, ovvero che a un disturbo corrispondono un insieme di più sintomi (Verrocchio, 2023). Altre caratteristiche fondamentali alla manifestazione psicopatologica sono i concetti di multifinalità ed equifinalità, ossia rispettivamente riconoscere che un singolo fattore possa contribuire a diverse patologie e, dall'altra parte, che diverse combinazioni di fattori possano concorrere a una stessa patologia (Chicetti & Rogosch, 1997). Questo comporta che i segni e i sintomi spesso si sovrappongano, portando a comorbidità tra diversi disturbi, ovvero la compresenza di diverse psicopatologie in una persona (Verrocchio, 2023). Ulteriormente, i sintomi psicopatologici si dividono in due macrocategorie, ovvero la sintomatologia internalizzante e quella esternalizzante (Verrocchio, 2023). Con **psicopatologia internalizzante** si intende quell'insieme di sintomi, quali ansia e depressione, che comportano una tendenza a provare emozioni negative, come paura, tristezza, senso di colpa, ansia anticipatoria, ritiro sociale o somatizzazioni (Griffith et al., 2010). Invece, la **psicopatologia esternalizzante** è caratterizzata da una manifestazione del *distress* verso l'esterno, tramite comportamenti disfunzionali, come aggressioni, condotte antisociali, impulsività o uso di sostanze stupefacenti, e ripercussioni sull'individuo e sugli altri (Kruger et al., 2002).

Un altro aspetto coinvolto nella psicopatologia è il **contesto**, che influisce sull'esordio e sul mantenimento della sintomatologia psicopatologica, esponendo la

persona a possibili fattori di rischio, fattori di protezione, fattori perpetranti e fattori precipitanti (Verrocchio, 2023). I fattori di rischio sono elementi che aumentano la probabilità di insorgenza di una psicopatologia e ne influenzano lo sviluppo e il decorso (Isaksson et al., 2020). Diversi fattori di rischio esercitano un'influenza diversa a seconda del periodo di sviluppo (Cassidy et al., 2008), anche sulla base dei periodi sensibili (Karmiloff-Smith, 1992), ovvero quelle finestre temporali nel corso dello sviluppo in cui una persona è particolarmente sensibile a determinati stimoli ambientali, che permettono un massimo sviluppo di determinate qualità o abilità (Karmiloff-Smith, 1992). Tuttavia, in queste finestre temporali si è anche maggiormente sensibili a fattori ambientali disfunzionali, che possono portare a difficoltà adattive e manifestazioni psicopatologiche (Verrocchio, 2023).

Ai fattori di rischio si associano i fattori protettivi, ovvero risorse individuali, relazionali e contestuali che contrastano o attenuano l'impatto dei fattori di rischio, di fatto proteggendo l'individuo (Cojocaru et al., 2024). Dunque, ci sono fattori, come lo *status* socioeconomico, che possono apporsi precocemente come fattori di rischio o fattori di protezione (Luthar, 1993). Tra questi fattori, vi è anche l'attaccamento, che si inserisce come un possibile fattore di protezione o di rischio per una eventuale manifestazione psicopatologica. Difatti, la letteratura suggerisce come nessun *pattern* di attaccamento abbia una caratteristica psicopatologica sua intrinseca, ma anzi questo legame influenzi lo sviluppo, in qualità appunto di potenziale fattore di rischio o protezione. Effettivamente, nell'attaccamento non è presente una vera e propria finestra temporale di periodo critico, ma i legami di attaccamento precoci, manifesti intorno agli otto mesi, tendono a influire sullo sviluppo e sull'adattamento della persona successivamente (Cassidy et al., 2008; Dong, 2024).

Inoltre, è utile riportare il contributo della letteratura, che ha identificato quattro meccanismi, tra loro correlati, che connettono i legami di attaccamento precoci con un successivo possibile malessere di ordine adattivo (Sroufe & Fleeson, 1986). Un primo di questi meccanismi è la **regolazione emotiva** (Chaplin & Cole, 2005), che sembra iniziare a costruirsi dai primi legami di attaccamento e che comporta anche una migliore gestione dello stress. Per cui, tramite un *pattern* di attaccamento sicuro si tende a valorizzare le capacità del bambino, stimolando il suo senso di autoefficacia, che avrà funzione di fattore protettivo (Guttmann-Steinmetz & Crowell, 2006; Clinchard et al., 2024). D'altro canto, un bambino con un *pattern* di attaccamento insicuro tende ad avere risposte emotive tendenzialmente non regolate o disfunzionali, di minimizzazione o esagerazione delle emozioni, lasciando il bambino sprovvisto di strumenti per affrontare le situazioni di vita (Guttmann-Steinmetz and Crowell, 2006; Decarli et al., 2020). Invece, all'interno di un *pattern* disorganizzato spesso vi è nel bambino un vissuto di umiliazione causato dal genitore che, nel corso dello sviluppo, può lasciare il bambino sprovvisto dei giusti strumenti di regolazione emotiva, proprio per l'assenza di un genitore responsivo e affidabile (Decarli et al., 2020).

Un secondo di questi meccanismi riguarda il **comportamento osservabile** che il bambino mette in atto, per cui il *pattern* di attaccamento permette al bambino di avere determinate strategie comportamentali che permettono la regolazione inter e intrapersonale. Nel *pattern* sicuro il genitore responsivo e comunicativo permette di creare una sicurezza emotiva, sulla base della quale il bambino fa maggiore esperienza di comportamenti che permettono la sua autoregolazione (Greenberg et al., 1993; Clinchard et al., 2024). Tuttavia, se il *pattern* di attaccamento è insicuro le strategie ne risentono: nel caso di un *pattern* evitante le strategie tendono alla deattivazione delle emozioni negative, come il distanziamento in situazioni che aumentano la soglia dell'*arousal*

(Mikulincer, 2016), mentre nel *pattern* ambivalente la persona si avvale di strategie di iperattivazione, come l'esagerazione delle proprie risposte emotive a livello comportamentale per richiamare l'attenzione del *caregiver* (Main and Hesse, 1990). Allo stesso modo, anche un *pattern* di attaccamento disorganizzato porta allo sviluppo di strategie comportamentali non funzionali, come attivare la ricerca di vicinanza alla figura di attaccamento e cercare di evitarla allo stesso tempo oppure utilizzare risposte di controllo o contenimento per far fronte a situazioni attivanti a livello emotivo (Decarli et al., 2020; Wang et al., 2024).

Infine, vi sono altri due meccanismi che connettono l'attaccamento con l'adattamento disfunzionale, ovvero la **cognizione sociale** e la spinta motivazionale alla socializzazione, che possono essere considerate come strettamente correlate (Bretherton, 1985). L'attaccamento può promuovere la **spinta alla socializzazione** nel bambino, rendendolo più propenso a comportamenti prosociali, che lo renderanno un migliore agente sociale (Richters & Waters, 1991). Difatti, essere abili nelle relazioni interpersonali è un fattore protettivo che permette alla persona di promuovere il suo benessere, mentre difficoltà nelle interazioni interpersonali comportano un fattore di rischio per possibili compromissioni a livello adattivo e psicosociale (Cassidy et al., 2008; Williams et al., 2023). Nello specifico, persone con *pattern* di attaccamento insicuro tendono ad avere amicizie qualitativamente più basse rispetto a persone con un *pattern* sicuro, presentando maggiore ritiro sociale o maggiore aggressività, rispettivamente a seconda del *pattern* insicuro-ambivalente o insicuro-evitante. Questo potrebbe essere riconducibile alle caratteristiche del *pattern* insicuro che portano la persona a meno sicurezza nell'esplorazione dell'ambiente e delle relazioni con i pari (Zajac et al., 2020).

Queste difficoltà nelle relazioni con i pari sono ancora più accentuate in presenza di un *pattern* disorganizzato, proprio per la mancanza di modelli operativi interni che

orientano le proprie aspettative. Questo può condurre persone con *pattern* disorganizzato ad avere comportamenti ostili o aggressivi con i pari oppure comportamenti sociali disinibiti (Zajac et al., 2020; Zephyr et al., 2021). Invece, persone con *pattern* sicuro tendono ad avere una maggiore spinta all'esplorazione nelle relazioni interpersonali, che li porta ad avere meno sensibilità e preoccupazione al rifiuto sociale rispetto a persone con *pattern* insicuro-ambivalente e insicuro-evitante (Ozen et al., 2018).

Ricollegandosi alla sintomatologia psicopatologica, è bene tenere conto come l'attaccamento, a seconda delle sue caratteristiche, possa sollecitare maggiormente specifiche manifestazioni di disagio. Difatti, i *pattern* di attaccamento insicuro-evitante e insicuro-ambivalente interferiscono con la regolazione delle emozioni e delle dinamiche interpersonali, tanto da essere considerabili come un fattore di rischio per possibili sintomi psicopatologici sia internalizzanti sia esternalizzanti (Sroufe, 1977; Madigan et al., 2016). Infatti, in generale un *pattern* di attaccamento insicuro, ambivalente o evitante, è un fattore di rischio per sintomatologie depressive, per i vissuti di impotenza e inefficacia che comporta (Madigan et al., 2016; Clinchard et al., 2024). Inoltre, un *pattern* di attaccamento insicuro-ambivalente sembra essere particolarmente un fattore di rischio per manifestazioni psicopatologiche di disturbi d'ansia (Madigan et al., 2016; Renzi et al., 2023), probabilmente a causa della tendenza di persone con questo *pattern* di attaccamento ad avere una maggiore preoccupazione e una tolleranza alla frustrazione più bassa (Cassidy et al., 2008; Decarli et al., 2020). In realtà, questa bassa tolleranza alla frustrazione, insieme all'impulsività o l'irrequietezza, possono portare anche a problemi comportamentali esternalizzanti (Sroufe, 1983; Nguyen et al., 2023). Infatti, nel *pattern* insicuro-ambivalente vi sono risposte emotive molto intense, corrispondenti a rabbia, panico, aggressività verbale e fisica, proprio per la frequente paura di abbandono che elicit tali risposte. In più, le persone con *pattern* insicuro-ambivalente tendono a portare

la paura di essere abbandonati anche nelle relazioni con i pari e, tale paura, può portare a risposte di maggiore rabbia e aggressività (Nguyen et al., 2023).

Dall'altra parte, persone con storie di *pattern* di attaccamento insicuro-evitante, nella tendenza all'inibizione delle emozioni, possono dimostrare caratteristiche quali minore espressione delle emozioni e maggiore sensibilità alla rabbia (Madigan et al., 2016; Cortés-García et al., 2019), il che li potrebbe portare a essere maggiormente vulnerabili a disturbi di personalità e disturbi del comportamento, con condotte antisociali e ostili. Questo perché la persona nel tempo introietta che esplicitare la rabbia nei confronti del *caregiver* non responsivo porti la figura di riferimento ad allontanarsi, da cui il bambino potrebbe tendere a dirottare questa rabbia verso l'ambiente esterno (Sroufe, 1983; Madigan et al., 2016). Tuttavia, una persona con *pattern* insicuro-evitante potrebbe non orientarsi su condotte aggressive o violente nelle relazioni interpersonali con i pari, bensì sul distacco emotivo (Soufre, 1983; Nguyen et al., 2023). Infatti, anche il *pattern* insicuro-evitante, originato da vissuti di incostanza e indisponibilità del *caregiver*, potrebbe portare la persona a sviluppare sintomi internalizzanti di depressione o ritiro sociale (Madigan et al., 2016).

Invece, il *pattern* di attaccamento disorganizzato comporta nel bambino un forte paradosso, per cui il *caregiver* fonte di sicurezza diventa esso stesso il nucleo di paura e angoscia, mettendo il bambino in forte difficoltà nel regolare le sue emozioni e il suo livello di arousal (Egeland & Carlson, 2004). Da ciò, la letteratura suggerisce come il *pattern* disorganizzato, più di quelli organizzati, sia un fattore di rischio per diversi quadri psicopatologici, ma sembra esserci particolare concordanza negli studi riguardo al maggiore rischio di dissociazione e di sintomi esternalizzanti (Decarli et al., 2020; Lyons-Ruth, 1996; Madigan et al., 2016; Main & Hesse, 1990). Infatti, non potendo contare sul genitore, il bambino può entrare in uno stato dissociativo come difesa, in risposta a un

evento per lui disarmante, proprio per la mancanza di strategie per affrontare momenti maggiormente stressanti (Main & Morgan, 1996). Analogamente, di fronte a un genitore minaccioso e spaventante, il bambino può provare un'intensa rabbia, che però reindirizza verso l'ambiente, tramite condotte antisociali, per preservare il legame di attaccamento (Lyons-Ruth, 1996; Zajac et al., 2020).

Infine, è bene tenere presente che un *pattern* di attaccamento sicuro non garantisce immunità da possibili sintomatologie psicopatologiche, tuttavia esso fornisce un importante fattore di protezione (Sroufe, 1997; Madigan et al., 2016; Madigan et al., 2024), che permette lo sviluppo della resilienza, intesa come processo dopo un evento stressante in cui le persone ristabiliscono un equilibrio psico-fisico, migliorandolo rispetto a quello precedente (Verrocchio, 2023). Effettivamente, alcuni studi suggeriscono come bambini resilienti tendano ad avere alle spalle una storia di supporto e cura in presenza di momenti di vita stressanti o difficili (Sroufe, 1997). Infatti, bambini con un attaccamento sicuro tendono a essere più resistenti a fattori stressogeni (Pianta, Egeland & Sroufe, 1990; Taylor et al., 2022), nonché a riorientarsi maggiormente verso un equilibrio psicofisico dopo eventi di vita difficili (Sroufe, Egeland & Kreutzer, 1990; Taylor et al., 2022).

1.4 L'attaccamento in adolescenza

L'adolescenza è un periodo in cui vengono affrontati numerosi cambiamenti su più fronti, quali quello emotivo, cognitivo e comportamentale (Dahl et al., 2018). Non esime da questi cambiamenti il sistema di attaccamento, il quale subisce delle modifiche alla luce della ricerca di indipendenza, normativa nell'adolescenza, che porta sia il ragazzo sia i genitori a modificare le proprie rappresentazioni di attaccamento (Kobak and Duemmler, 1994; Decarli et al., 2020).

1.4.1 Modifiche nel sistema: relazioni e rappresentazioni

Grazie al pensiero operativo formale l'adolescente inizia a generalizzare l'organizzazione di attaccamento, anche grazie alle esperienze di diversi *caregiver* (Keating, 1990), sebbene chiaramente questa sia la manifestazione di un processo iniziato già in precedenza (Ammaniti, van IJzendoorn, Speranza & Tambelli, 2000). Nel *pattern* di attaccamento sicuro l'adolescente utilizza i Modelli Operativi Interni di attaccamento per avere una certa stabilità e per essere efficace nelle sue relazioni interpersonali (Kobak & Duemmler, 1994). Infatti, grazie allo sviluppo emotivo e cognitivo che avviene in questo periodo di vita, l'adolescente con un *pattern* sicuro riesce a riflettere sui propri stati mentali riguardanti l'attaccamento, permettendo un'integrazione tra le diverse rappresentazioni di sé stesso e degli altri (Selman, 1980). Da ciò, l'adolescente ha la possibilità di guardare oltre i suoi stessi legami, permettendogli di comparare la relazione con le proprie figure di attaccamento a quelle degli altri, maturando in questo modo un passaggio fondamentale dell'adolescenza, ovvero la de-idealizzazione dei genitori (Steinberg, 2005). Questo sviluppo cognitivo ed emotivo viene anche chiamato da Main e colleghi (1994) "spazio epistemico", all'interno del quale l'adolescente riesce a vedere in maniera più oggettiva le proprie figure genitoriali.

Il legame di attaccamento formatosi in infanzia, in adolescenza subisce dei cambiamenti anche per quanto riguarda gli scopi e gli obiettivi dell'attaccamento stesso. Il bambino attinge al legame di attaccamento, conseguentemente a momenti di stress o di cura, in maniera spesso esplicita (Ainsworth, 1989). Invece, con l'adolescenza questo bisogno di cure più concrete viene meno e il legame di attaccamento si riorienta verso nuovi obiettivi, che riguardano la collaborazione tra i genitori e l'adolescente nel trovare un nuovo equilibrio tra il desiderio di autonomia, sempre più presente nel ragazzo, e i limiti che i genitori pongono come guida in supporto di tale ricerca di indipendenza (Allen & Land, 1999; Allen & Tan, 2016; Decarli et al., 2022). Proprio per questo, all'interno di un *pattern* di attaccamento sicuro, il conflitto tra i genitori e l'adolescente si pone come costruttivo, nonché fonte di negoziazione che non va a minare il rapporto, ma è bensì un aspetto intrinseco e naturale delle relazioni (Branje, 2018). Dunque, i bisogni che spingono l'adolescente a rivolgersi alla figura di attaccamento sono meno espliciti e riguardano anche la richiesta di aiuto che i ragazzi possono avere nell'interpretare nuovi contesti di vita complessi, come possono essere quelli con i pari (Decarli et al., 2022; Delgado et al., 2022; Kim et al., 2024). Ciò detto, è possibile che gli adolescenti, così come i giovani adulti, tornino ad attivare il legame di attaccamento ricercando cure genitoriali più esplicite nei momenti di grandi stress (Fraley & Davis, 1997; Delgado et al., 2022).

Per quanto riguarda l'attaccamento insicuro, se in infanzia trattare di *pattern* insicuro-ambivalente o insicuro-evitante sembra più appropriato per definire comportamenti manifesti e ben visibili rispetto al legame con il proprio caregiver, in adolescenza questa insicurezza diventa appunto meno esplicita, da cui risulta maggiormente coerente con tali manifestazioni la terminologia *pattern* insicuro-preoccupato e insicuro-distanziante (Kim et al., 2024). Ciò detto, in adolescenza un

pattern insicuro sembra incidere sulla ricerca di autonomia e sulle tappe di sviluppo adolescenziali, sebbene con differenze tra il *pattern* insicuro-evitante e insicuro-preoccupato. Infatti, la letteratura suggerisce che, con un *pattern* di attaccamento insicuro-evitante, l'adolescente potrebbe tendere a una pseudo-autonomia, tramite l'iperinvestimento sulle relazioni esterne, ma tendendo ad avere minore coinvolgimento nelle interazioni con i genitori. Questa tendenza a evitare il coinvolgimento nelle esperienze di attaccamento va a ostacolare il riorientamento normativo della relazione tra i genitori e l'adolescente (Becker-Stoll & Fremmer-Bombik, 1997; Decarli et al., 2022). Invece, nell'attaccamento insicuro-preoccupato l'ostacolo alla rinegoziazione della relazione tra i genitori e l'adolescente è l'iperinvestimento dell'adolescente nelle discussioni con i propri genitori. Infatti, impiegando così tante risorse emotive sulla relazione con i propri *caregiver*, l'adolescente ha difficoltà nella ricerca di autonomia e nella rinegoziazione della relazione stessa (Allen & Hauser, 1996; Delgado et al., 2022).

Un altro importante cambiamento del legame di attaccamento in adolescenza è lo spostamento delle priorità in ambito relazionale. Se nel corso dell'infanzia i confidenti d'elezione sono le figure di attaccamento, nel corso dell'adolescenza vi è uno spostamento di questi aspetti di dipendenza dalle figure di attaccamento ai pari, nuova fonte di soddisfacimento per i propri desideri di intimità, confronto e feedback sociale (Decarli et al., 2020; Delgado et al., 2022). Infatti, è proprio in adolescenza che le **relazioni con i pari** iniziano ad assumere una crescente centralità, preparando il terreno per quei legami di attaccamento che, in età adulta, potranno svolgere una funzione primaria, sotto forma di relazioni sociali amicali, sentimentali e sessuali (Bhurmester, 1996; Delgado et al., 2022). Esse saranno connotate dal sostegno e dalla cura reciproci nei momenti di bisogno, per cui non solo la persona avrà la consapevolezza di avere un porto sicuro nell'altro, ma sarà essa stessa un porto sicuro (Ainsworth, 1982).

La letteratura suggerisce che un *pattern* di attaccamento sicuro permetta all'adolescente di aspettarsi e ricercare interazioni positive con i pari (Dodge, 1993; Delgado et al., 2022; Kim et al., 2024). Dall'altra parte un attaccamento insicuro conduce a un maggior evitamento nei confronti di possibili relazioni di vicinanza emotiva, maggiore ostilità e minori strategie di interazione sociale (Decarli et al., 2020). Questo tipo di strategie nelle interazioni sociali si traspone anche nelle relazioni romantiche o sessuali. Infatti, *pattern* di attaccamento insicuro tendono a delineare una maggiore ansia percepita della persona nella propria relazione romantica, nonché una maggiore frequenza di rapporti sessuali, con percepita minore soddisfazione (Larose & Bernier, 2001; Delgado et al., 2022).

1.2.2 Gli approcci alla valutazione dell'attaccamento in adolescenza

L'adolescenza è un periodo di grandi cambiamenti, in cui si modificano sensibilmente aspetti cognitivi, affettivi, biologici e sociali. Non si esime da questi cambiamenti l'attaccamento, che si adatta alle richieste del periodo adolescenziale, permettendo al ragazzo di dare un nuovo significato, diverso da quello attribuito in infanzia, ai propri legami di attaccamento. Da questa premessa si pone come fondamentale utilizzare degli strumenti di valutazione dell'attaccamento che siano adatti all'età adolescenziale e che tengano in considerazione le modifiche nel sistema di rappresentazioni a cui l'adolescente va incontro (Dahl et al., 2018; Decarli et al., 2020; Kim et al., 2024). Infatti, gli strumenti di valutazione dell'attaccamento in adolescenza tendono a tenere conto dei diversi legami in questo periodo di sviluppo, come i legami con i pari, sempre più impattanti nella vita quotidiana (Delgado et al., 2022), o le modifiche nella relazione con i propri *caregiver*, che possono generare conflitto (Branje, 2018).

All'interno della valutazione dell'attaccamento può essere fatto utilizzo della narrativa, basandosi sull'idea che un'organizzazione delle rappresentazioni mentali e dei

comportamenti ricollegabili al legame di attaccamento si riflettano sul linguaggio, che risulta coerente e altrettanto organizzato (Main et al., 1985). Tra gli strumenti narrativi si annovera, la Child Attachment Interview (CAI; Target et al., 2007), un'intervista semi strutturata per indagare le rappresentazioni mentali relative ai legami di attaccamento in bambini e preadolescenti dai 7 ai 12 anni (Bizzi et al., 2021). Un altro strumento che si avvale della narrazione per l'esplorazione dell'attaccamento è l'Adult Attachment Interview (AAI; Kaplan e Main, 1985), che si propone come *golden standard* per misurare più gli aspetti degli stati mentali derivanti dall'attaccamento, ovvero quelle rappresentazioni interne che si hanno sulle aspettative di cura derivanti dal proprio *pattern* di attaccamento. Il concetto degli stati mentali è molto diverso, sebbene chiaramente correlato, da quello dell'attaccamento così come valutato nella *Strange Situation* (Ainsworth et al., 1978); questo perché il costrutto valutato con lo strumento di Ainsworth et al. (1978) si basa su ciò che ci si aspetta siano le attivazioni comportamentali nel bambino, mentre la letteratura ci fornisce ampie riflessioni su come il *pattern* di attaccamento muti nel corso dell'adolescenza e dell'età adulta, emergendo meno con gli aspetti comportamentali e più con quelli narrativi (Cassidy et al., 2008; Muzi et al., 2026). Infatti, l'apporto innovativo che fornisce l'AAI è che, rispetto ai metodi *self-report*, permette di sollecitare la parte più inconscia dell'attaccamento, che emerge tramite la narrazione biografica e la coerenza linguistica (Bakermans-Kranenburg et al., 2025).

L'AAI è un'intervista semi-strutturata spesso utilizzata nella letteratura con adulti e giovani adulti, ma anche con ragazzi nella loro tarda adolescenza (Bakermans-Kranenburg et al., 2025), in cui vengono poste domande evocative dei propri vissuti di attaccamento (Main et al., 1985).

Tuttavia, sebbene l'AAI sia stata utilizzata anche con gli adolescenti, recenti metanalisi hanno messo in luce alcune criticità di tale uso (Bakermans-Kranenburg et

al., 2025; Muzi et al., 2026). Infatti, l'AAI ha una struttura che richiede all'intervistato di raccontare i suoi vissuti di attaccamento durante l'infanzia e l'attuale significato che egli dà a essi, risultando quindi più retrospettiva (Bakermans-Kranenburg et al., 2025). Inoltre, in adolescenza l'utilizzo di strategie evitanti è molto comune e il focus perentorio dell'AAI sulle relazioni con i genitori, può talvolta portare l'adolescente a fare maggiormente uso di queste strategie. Questo comporta che l'utilizzo dell'AAI possa implicare una sovrastima di un *pattern* di attaccamento evitante negli adolescenti (Bakermans-Kranenburg et al., 2025; Muzi et al., 2026).

Per questi motivi, la *Friends and Family Interview* (FFI; Steele e Steele, 2005) si propone come strumento *ad hoc* per valutare i *pattern* di attaccamento nell'adolescente, alternando alle domande sui genitori alcune domande su altre relazioni, indagando il contributo di questi altri legami sul *pattern* di attaccamento in generale (Steele e Steele, 2005; Muzi et al., 2026). Infatti, all'interno della FFI vi sono domande che indagano diversi campi relazionali dell'adolescente, come le relazioni con i pari, quelle nel contesto scolastico e le relazioni sia con i genitori sia con fratelli o sorelle (Steele e Steele, 2005; Muzi et al., 2026). La FFI è un'intervista semi-strutturata con ventisette domande principali somministrate in un'unica volta, per un *target* di età che va dagli 8 ai 19 anni (Muzi et al., 2026). Questo strumento permette di esplorare come l'adolescente gestisce le emozioni, a volte confliggenti, scaturite dalle sue relazioni, andando esplicitamente a chiedere le strategie utilizzate per affrontare situazioni stressanti. Queste informazioni vengono valutate tramite otto scale di funzionamento, come ad esempio la coerenza, il funzionamento riflessivo o la differenziazione delle rappresentazioni genitoriali. Infatti, accingendo anche all'AAI, la FFI fa uso di una codifica psicolinguistica che si avvale prevalentemente del dominio della coerenza narrativa (Grice, 1975). Da questi domini possono poi essere ricavati dei punteggi indicativi della prevalenza del *pattern* di

attaccamento, diviso secondo i *pattern* sicuro-autonomo, insicuro-distanziante, insicuro-preoccupato o insicuro disorganizzato-disorientato (Ainsworth et al., 1978; Muzi et al., 2026).

Invece, tra gli strumenti *self-report* più utilizzati vi sono a titolo esemplificativo l'*Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA; Armsden and Greenberg, 1987) e la *Security Scale* (SS; Kerns, Klepac, & Cole, 1996). Questi strumenti esplorano la propria percezione della qualità delle relazioni interpersonali, in termini ad esempio di competenze emotive, rabbia, alienazione, ansia, evitamento o competenza nelle relazioni (Armsden & Greenberg, 1987; Karantzas, 2010; Brumariu et al., 2018), non andando dunque a indagare direttamente i *pattern* di attaccamento, bensì delle dimensioni a essi associate. Inoltre, è bene tenere in considerazione che l'autovalutazione, per sua caratteristica intrinseca, tende a cogliere aspetti di cui una persona è più consapevole, comportando dunque un maggiore rischio di informazioni distorte a scopo difensivo e questo è particolarmente rilevante nell'indagine di aspetti legati all'attaccamento (Bonichini, 2024). Infatti, determinati *pattern* di attaccamento potrebbero portare con sé difficoltà nella lettura degli stati mentali propri e altrui, proprio per possibili compromissioni del funzionamento riflessivo, rendendo dunque possibilmente fuorviante un'autovalutazione delle proprie relazioni interpersonali e della percezione che si ha di esse (Musetti et al., 2022).

Vi sono poi anche alcuni strumenti proiettivi utilizzati nella valutazione dell'attaccamento, come l'*Adult Attachment Projective* (AAP; George & West, 2001), che nasce per gli adulti ma viene utilizzato anche per adolescenti, e il *Separation Anxiety Test*, che invece è stato originariamente formulato per bambini ma viene proposto anche ad adolescenti (SAT; Hansburg 1972; Resnick, 1993). L'AAP è uno strumento proiettivo, che comporta l'attivazione del proprio sistema di attaccamento tramite delle tavole con

disegni volutamente ambigui, con linee semplici che permettono un vasto assortimento di interpretazioni. Le tavole sono in tutto otto, la prima neutra di *warm-up* e le altre progressivamente più evocative e attivanti il proprio sistema di attaccamento. Lo strumento comporta che il partecipante racconti una breve storia, sulla base dell'immagine che il somministratore gli sta presentando in quel momento. Infine, la valutazione del narrato avviene su tre dimensioni, ovvero il discorso, il contenuto e i processi difensivi permettendo di delineare i *pattern* di attaccamento (Geroge & Aikins, 2023). Dall'altra parte, il SAT è un'intervista semi-proiettiva per bambini e adolescenti, che si avvale di immagini di separazione sulla base delle quali si orienta l'intervista, che viene poi registrata, trascritta e codificata. Le scale di valutazione che utilizza questo strumento sono nove, come l'apertura emotiva, la svalutazione dell'attaccamento o la coerenza del trascritto, da cui poi si identificano i *pattern* di attaccamento (Choi et al., 2018).

Dunque, la valutazione dell'attaccamento in adolescenza necessita di una particolare attenzione necessaria a un periodo di sviluppo ricco di cambiamenti (Kim et al., 2024) e gli strumenti narrativi, in particolar modo la *Friends and Family Interview*, sembrano quanto mai adeguati a cogliere l'organizzazione e le rappresentazioni interne degli adolescenti (Muzi et al., 2026).

CAPITOLO 2 – ANALISI DELLA LETTERATURA RECENTE: LE ASSOCIAZIONI TRA ATTACCAMENTO, FUNZIONAMENTO RIFLESSIVO E SINTOMATOLOGIA

2.1 Studi su attaccamento e sintomatologia in adolescenza

Nell'analizzare la letteratura riguardante le associazioni tra attaccamento e sintomi psicopatologici in adolescenza, è opportuno tenere a mente come i *pattern* di attaccamento insicuro possano essere dei fattori di rischio per sviluppi psicopatologici (Groth et al., 2012), così come il *pattern* disorganizzato (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008), mentre un *pattern* di attaccamento sicuro possa ridurre il rischio di tali difficoltà adattive socio-emozionali (Fearon & Belsky, 2011).

La **metanalisi di Madigan et al. del 2016** ha indagato le associazioni tra i diversi *pattern* di attaccamento e i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e ha incluso 165 studi con 48.224 partecipanti dai 3 ai 18 anni. Nella metanalisi sono stati inclusi studi che hanno utilizzato una misura rappresentazionale (e.g. AAI) o un questionario (e.g. IPPA) per l'assessment dell'attaccamento. È bene tenere presente che, nella totalità dei 181 studi inclusi, una netta maggioranza ha usufruito di un questionario nella valutazione di attaccamento, mentre sono stati inclusi 58 studi aventi un metodo rappresentazionale di assessment dell'attaccamento. Analogamente, sono stati inclusi tutti gli studi che hanno fatto uso di interviste o misure *self report* e *proxy report* per la valutazione delle due dimensioni internalizzante ed esternalizzante, così come studi più focalizzati su aspetti delle due macro-dimensioni, come l'ansia, la depressione, l'aggressività o la condotta. In primis, è emerso che bambini con un *pattern* di attaccamento insicuro mostrino maggiori sintomi internalizzanti ed esternalizzanti di bambini con un *pattern* di attaccamento sicuro, in accordo con quanto teorizzato da Bowlby (1969). Inoltre, la metanalisi ha riportato associazioni significative tra i *pattern* di attaccamento insicuro-ambivalente e insicuro-evitante e i sintomi internalizzanti, sebbene con gruppi di partecipanti ridotti,

andando a corroborare il principio per cui il *pattern* insicuro di attaccamento sia un fattore di rischio per i sintomi internalizzanti, in ragione delle ripetute esperienze di un supporto del *caregiver* precario e incerto, che non sempre è disposto a rispondere ai bisogni di attaccamento del bambino (Solomon & George, 1999). Inoltre, una buona parte di letteratura ha considerato i due *pattern* insicuri come fattori di rischio per i sintomi esternalizzanti, come manifestazioni della frustrazione all'incertezza che il *caregiver* trasmette, sia tramite la lontananza emotiva dal bambino sia tramite l'eccessiva preoccupazione (Carlson & Sroufe, 1995; Cortés-García et al., 2019).

Tuttavia, contrariamente a tali ipotesi in questa metanalisi non sono emerse associazioni significative tra i *pattern* insicuro-evitante e insicuro-ambivalente e i sintomi esternalizzanti, il che potrebbe essere dovuto alla presenza di studi con una bassa potenza statistica. Invece, in accordo con parte della letteratura precedente (Brumariu and Kerns, 2010) è emerso che un *pattern* di attaccamento disorganizzato fosse associato a maggiori livelli di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti. Questo può essere spiegato da una maggiore esposizione a contesti problematici, genitori spaventati o spaventanti e ostilità del *caregiver*, che portano il bambino ad avere importanti difficoltà nell'organizzare delle strategie di ricerca di conforto rendendolo più a rischio di manifestazione di sintomi internalizzanti o esternalizzanti (Spangler & Zimmermann, 2014). Infine, nello studio è sorto anche che alcuni fattori, come l'età o l'etnia, abbiano un effetto moderatore sulle associazioni tra i *pattern* di attaccamento e i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, il che può essere in ragione dell'influenza dei diversi contesti sociali sull'adattamento della persona.

Successivamente alla metanalisi di Madigan et al. (2016), ulteriori studi si sono cimentati nell'esplorazione delle associazioni tra la sintomatologia e i *pattern* di attaccamento o le dimensioni che possono contribuire alla costruzione dell'attaccamento.

Nello specifico in uno studio di **Öztürk et al. (2020)** sono state esplorate le associazioni tra le dimensioni legate all'attaccamento e una specifica manifestazione psicopatologica dell'ansia, ovvero il disturbo d'ansia sociale. Lo studio è stato condotto su 42 partecipanti dai 12 ai 18 anni utilizzando tra gli strumenti il KIDDIE-SADS-PL, per l'assessment di aspetti psicopatologici, l'IPPA nella forma breve per valutare le dimensioni legate all'attaccamento e il *Self-rating Anxiety Scale* (SAS-A) per la valutazione dell'ansia sociale. In linea con quanto emerso nella metanalisi di Madigan et al. (2016), dallo studio si evince un'associazione tra alcune dimensioni associabili all'attaccamento insicuro e il disturbo d'ansia sociale. Quanto riscontrato, potrebbe essere spiegato dall'influenza di genitori indifferenti o iper-controllanti sul ragazzo, che dunque potrebbero non promuovere progressivamente l'autoefficacia e l'autostima, portando verosimilmente a difficoltà in adolescenza nelle interazioni con i pari (Decarli et al., 2020). A riprova di ciò, è emerso che ragazzi con disturbo d'ansia sociale riportassero difficoltà nella costruzione di aspetti che vanno a incidere sulla formazione di un attaccamento con i pari (Öztürk et al. 2020; Copeland et al., 2013; Rudolph et al., 2008).

Ulteriormente, la recente ricerca si è concentrata molto su come alcuni aspetti riconducibili all'attaccamento influenzino le dimensioni sintomatologiche di internalizzazione in adolescenza, nelle manifestazioni ansiose, depressive e di ritiro sociale, seguendo quanto esplorato dalla metanalisi di Madigan et al. (2016).

Gli studi di Cortés-García et al. (2022) e di Rivers et al. (2022) hanno utilizzato questionari in formato *self-report* sia per l'*assessment* della sintomatologia, sia per la valutazione delle dimensioni che possono essere implicate nell'attaccamento, a eccezione dello studio di Schmidt et al. (2022) che si è avvalso della *Friends and Family Interview* per l'*assessment* dei *pattern* di attaccamento.

Nello specifico, **Rivers et al. (2022)** hanno raccolto informazioni da 1.141 partecipanti dai 12 ai 20 anni in trattamento psichiatrico residenziale, evidenziando associazioni tra dimensioni implicate nella costruzione dell'attaccamento distanziante nei confronti sia della madre sia del padre e i sintomi internalizzanti attraverso il *Experiences in Close Relationships-Relationship Structures questionnaire* (ECR-RS) per le dimensioni associabili all'attaccamento e il *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) e la *Generalized Anxiety Disorder scale-7* (GAD-7), per la sintomatologia. Ulteriormente, è emerso come alcune dimensioni che possono essere associabili a un attaccamento preoccupato verso la figura materna rappresentassero un fattore predittivo per i sintomi internalizzanti.

Quanto riportato è stato evidenziato anche da **Cortés-García et al. (2022)**, da cui è stata riscontrata un'associazione tra aspetti che vanno a incidere sull'attaccamento insicuro e le sintomatologie depressive in 904 adolescenti tra i 12 e i 14 anni.

Tali dati trovano riscontro anche nello studio di **Schmidt et al. (2022)** su 90 bambini e adolescenti dai 9 ai 17 anni, in cui viene corroborata l'associazione tra i *pattern* insicuro-preoccupato e disorganizzato e la presenza di disturbi ansiosi e depressivi, così come l'associazione tra i *pattern* di attaccamento insicuro, preoccupato e distanziante, e il ritiro sociale. Tutte queste associazioni possono trovare spiegazione nelle rappresentazioni che si formano fin dalla prima infanzia attraverso esperienze negative con i propri *caregiver* (Deklyen & Greenberg, 2016). Infatti, adolescenti con precoci esperienze di attaccamento negative, che possono poi condurre a un *pattern* insicuro, potrebbero tendere a cogliere maggiormente gli aspetti negativi di un'interazione sociale, ponendo l'adolescente di fronte a una maggiore vulnerabilità allo sviluppo di sintomatologia internalizzante (Tasca, 2018).

Gli studi successivi di Clinchard et al. (2024) e di Renzi et al. (2023) sono andati ad avvalorare le associazioni emerse in precedenza, dando tuttavia un contributo focalizzato sulle dimensioni associabili all'attaccamento dell'adolescente nei confronti della figura paterna. Nello studio di **Clinchard et al. (2024)** è stato proposto a 167 adolescenti tra i 13 e i 18 anni l'*Inventory of Parent and Peer Attachment* per le dimensioni legate all'attaccamento e il *Youth Self Report* per i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, da cui è emerso come le dimensioni che possono incidere su un attaccamento meno sicuro tra un adolescente e il padre siano predittive di maggiori sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, come le condotte a rischio (Tops et al., 2014) o il senso di inadeguatezza (Dozois & Beck, 2008). In aggiunta, è emersa anche un'associazione, mediata dai sintomi esternalizzanti, tra le dimensioni riferibili a un attaccamento meno sicuro tra adolescente e padre e l'uso di sostanze. Invece, non è stata evidenziata nessuna associazione tra i sintomi internalizzanti e l'uso di alcol, contraddicendo l'ipotesi di un possibile uso di alcolici come auto medicazione (Bolton et al., 2009).

Invece, nello studio di **Renzi et al. (2024)**, è stato utilizzato il *Close Relationships Scale – Revised Child Version* per le dimensioni che possono essere implicate nell'attaccamento e il *Children Somatisation Inventory-24* e la *Child Behavior Checklist* (CBCL) per la valutazione della sintomatologia in 50 adolescenti dagli 8 ai 17 anni, da cui è emerso che le dimensioni associabili a un attaccamento insicuro-distanziante che l'adolescente ha con il padre e i sintomi internalizzanti siano predittivi di sintomi somatici, mentre si sono riscontrate associazioni positive tra sintomi somatici, sintomi internalizzanti e aspetti che possono influenzare un attaccamento insicuro-distanziante o insicuro-preoccupato nell'adolescente con entrambi i genitori. Dallo studio è emersa anche un'associazione negativa tra i sintomi somatici e gli aspetti che possono essere

implicati in un attaccamento sicuro dell'adolescente con il padre, per cui maggiori livelli di tali aspetti si associano a minori sintomi somatici. Effettivamente, adolescenti con un attaccamento meno sicuro verso il padre possono avere comportamenti maggiormente reattivi e rischiosi, anche alla luce di modelli operativi interni poco sicuri che non sostengono la regolazione emotiva e la moderazione delle condotte a rischio, costituendosi come possibile spiegazione alle associazioni emerse dagli studi (Tops et al., 2014). Analogamente, la continua mancanza di responsività genitoriale, specialmente paterna, può portare alla costruzione di rappresentazioni interne negative, che si possono porre come fattori predisponenti la sintomatologia internalizzante (e.g. sintomi depressivi, sintomi ansiosi, ritiro sociale o somatizzazione) (Dozois & Beck, 2008). Dall'altra parte, l'associazione negativa emersa tra dimensioni che possono essere implicate nell'attaccamento sicuro e i sintomi internalizzanti può essere spiegata dalla funzione di fattore protettivo compiuta da queste dimensioni, che permette la costruzione di rappresentazioni mentali positive di sé e degli altri consentendo una migliore regolazione emotiva e interazioni sociali più soddisfacenti (Madigan et al., 2024).

Ancora, parte della letteratura recente si è concentrata sulla **gestione del conflitto** in associazione al *pattern* di attaccamento e la sintomatologia (Decarli et al., 2022; Kim et al., 2025). **Decarli et al. (2022)** hanno esplorato le interazioni tra 50 adolescenti dagli 11 ai 17 anni e i loro genitori in un contesto più attivante, come potrebbe essere un conflitto. La valutazione è avvenuta tramite la *Friends and Family Interview* per l'attaccamento e la *Family Interaction Task* per valutare a livello osservativo le interazioni tra il figlio e i genitori all'interno di una situazione ad esempio di disaccordo. Dallo studio è emerso come *pattern* sicuri siano associati a maggiori abilità sociali anche con i propri *caregiver* e maggiori capacità espressive. Invece, *pattern* di attaccamento disorganizzato, insicuro-distanziante e insicuro-preoccupato sembrano essere associati a

meno comportamenti di promozione dell'autonomia. Queste associazioni potrebbero essere spiegate dal ruolo dell'attaccamento nel conflitto familiare, per cui nel *pattern* di attaccamento sicuro il conflitto tende a essere visto come costruttivo e non distruttivo del legame, mentre il *pattern* di attaccamento insicuro-distanziante e insicuro-preoccupato, sebbene in modalità differenti, tendono a far percepire il conflitto come minaccia. Invece, nel *pattern* disorganizzato vi sono spesso precoci esposizioni ad alienazione e ostilità parentale con genitori spesso spaventati o spaventati, che portano a rappresentazioni interne spesso confliggenti e negative, portando a una minore capacità di far fronte al conflitto (Delgado et al., 2022; Decarli et al., 2022). Inoltre, la letteratura suggerisce come effettivamente queste associazioni emerse con i *pattern* di attaccamento insicuro, distanziante e preoccupato, e il *pattern* disorganizzato possano avere connotazione di fattore di rischio per sintomi internalizzanti ed esternalizzanti (Kim et al., 2021).

Invece, **Kim et al. (2025)** hanno esplorato la relazione tra il *pattern* di attaccamento sicuro che l'adolescente ha con la propria madre, i processi affettivi della diade e i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, in un gruppo di 86 adolescenti di circa 13 anni a cui è stata proposta la *Child Attachment Interview* per la valutazione dell'attaccamento, un'osservazione per la valutazione dei processi affettivi e il questionario *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) per la valutazione dei sintomi esternalizzanti ed esternalizzanti. Dal loro studio è emerso che il *pattern* di attaccamento sicuro abbia un effetto indiretto sui sintomi internalizzati ed esternalizzanti dei ragazzi, attraverso alcuni processi di regolazione affettiva della diade madre-adolescente, come la positività durante il conflitto. Una spiegazione di tale associazione, è che adolescenti con un *pattern* di attaccamento sicuro tendono a percepire la relazione con la figura materna come sicura, stabile e affidabile e ciò comporta una maggiore

tendenza a mostrare emozioni positive anche durante situazioni di disaccordo (Frederickson, 2013; Kim et al., 2024).

Un ultimo aspetto utile da tenere in considerazione è l'impatto che un contesto pregiudizievole di incuria ha su aspetti implicati nell'attaccamento e sulla manifestazione di sintomatologia internalizzante ed esternalizzante (Struck et al., 2020), che ha portato Falgares et al. (2024) e Tanner et al. (2025) a esplorare come il contesto si associ a tali costrutti. **Falgares et al. (2024)** hanno indagato il ruolo che un contesto di sviluppo abusante e negligente ha sullo sviluppo di sintomi internalizzanti, tramite il *Childhood Trauma Questionnaire-Short Form* (CTQ-SF) e delle dimensioni implicate in un attaccamento insicuro-preoccupato, tramite l'*Attachment Style Questionnaire* (ASQ) in 449 adolescenti dai 14 ai 18 anni. Ciò che è emerso è che l'abuso emotivo e un contesto negligente in infanzia siano positivamente associati a sintomi internalizzanti in adolescenza. Questi comportamenti negativi dei genitori possono portare il bambino a una rappresentazione di sé stesso come inadeguato o non voluto, caratteristiche alla base del *pattern* di attaccamento insicuro-preoccupato (Widom et al., 2018). Inoltre, è emerso anche l'aspetto mediatore delle dimensioni legate alla costruzione di un attaccamento insicuro-preoccupato sull'associazione tra abuso e negligenza e i sintomi internalizzanti, così come è stato rilevato un effetto del genere su tali associazioni, per cui le ragazze che hanno vissuto contesti più maltrattanti e presentano dimensioni legate a un attaccamento insicuro-preoccupato riportano più sintomi internalizzanti dei ragazzi.

Sempre trattando di contesto ed eventi di vita avversi, **Tanner et al. (2025)** hanno indagato le associazioni tra regolazione emotiva, dimensioni legate all'attaccamento, ansia e Adverse Childhood Experiences (ACEs), in 105 adolescenti dai 13 ai 17 anni tramite questionari, ovvero il *Revised Children's Anxiety and Depression Scale* (RCADS), l'*Adverse Childhood Experiences Questionnaire*, il *Difficulties in Emotion*

Regulation Scale (DERS) e l'*Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised* (IPPA-R). In particolare, le dimensioni legate alla costruzione dell'attaccamento con la figura materna e paterna sembrano attenuare gli effetti negativi delle ACEs sull'ansia, manifestata tramite difficoltà di regolazione emotiva. I risultati di questi studi possono essere spiegati dalla bassa autostima, il senso di inadeguatezza, i sintomi d'ansia e i sintomi depressivi che possono sorgere in presenza di contesti familiari abusivi, neglienti o che non danno sicurezza e stabilità al bambino (Li et al., 2022). Infatti, è proprio sulla base di questi contesti che si possono sviluppare *pattern* di attaccamento insicuri, preoccupato o ansioso, o *pattern* di attaccamento disorganizzati (Widom et al., 2018).

2.2 Studi su attaccamento e funzionamento riflessivo in adolescenza

Nell'analizzare la seguente letteratura sulle associazioni tra i *pattern* di attaccamento e il funzionamento riflessivo, è opportuno tenere a mente il funzionamento riflessivo come operazionalizzazione della mentalizzazione (Fonagy et al., 1998; Lyuten et al., 2020), così come è rilevante riportare l'ampia letteratura che ha esplorato lo sviluppo del funzionamento riflessivo fin dalla preadolescenza, considerando questa capacità come un'acquisizione graduale ottenuta nel corso dello sviluppo. Difatti, è proprio in adolescenza che il funzionamento riflessivo si pone come fondamentale nella maturazione del sé e della personalità, rendendo l'adolescente maggiormente sensibile nel cogliere le dinamiche sociali complesse e i comportamenti degli altri, il che si pone come una tappa evolutiva fondamentale (Martin-Gagnon et al., 2023; Martin-Gagnon et al., 2023; Fiore et al., 2025).

Tuttavia, sebbene riconosciuta l'importanza del funzionamento riflessivo, in letteratura non vi è un'ampia esplorazione delle associazioni tra tale costrutto e l'attaccamento nel periodo della preadolescenza (Borelli et al., 2015). Tra tali studi aventi come focus la preadolescenza vi è quello di **Borelli et al. (2015)**, in cui sono state esplorate le associazioni tra funzionamento riflessivo, *pattern* di attaccamento e negligenza genitoriale, in adolescenti dai 12 ai 16 anni, tramite la *Adult Attachment Interview* per la valutazione dei tre costrutti. Nello studio è emerso come adolescenti con livelli di funzionamento riflessivo più bassi presentassero un'associazione positiva più forte tra negligenza genitoriale e *pattern* di attaccamento insicuro. Invece, adolescenti con livelli di funzionamento riflessivo più alti presentavano associazioni non significative tra vissuti di negligenza genitoriale e *pattern* di attaccamento insicuro. Inoltre, dallo studio emerge come alti livelli di mentalizzazione sembrano aiutare a ridimensionare ed elaborare i vissuti avversi in infanzia, promuovendo un *pattern* sicuro. Queste associazioni riscontrate tra il *pattern* di attaccamento insicuro e livelli di funzionamento

riflessivo più bassi sono in linea con quanto la letteratura suggerisce, ovvero che un *pattern* di attaccamento insicuro possa comportare una minore capacità di comprensione degli stati propri e altrui, proprio alla luce di tecniche di regolazione emotiva non funzionali adoperate, come l'ipervigilanza, la soppressione emotiva o il distanziamento interpersonale (Musetti et al., 2022; Sheinbaum et al., 2015).

Per quanto riguarda il *pattern* di attaccamento sicuro, invece, **Bizzi et al. (2025)** hanno indagato le associazioni tra attaccamento e funzionamento riflessivo in un gruppo di 137 bambini e adolescenti da 9 a 17 anni, utilizzando la *Child Attachment Interview*, per la valutazione dell'attaccamento, e la *Child Reflective Functioning Scale*, per la valutazione del funzionamento riflessivo. Dallo studio è emersa una forte associazione tra le abilità di mentalizzazione e il funzionamento riflessivo e il *pattern* di attaccamento sicuro, suggerendo che fare precoce esperienza di stabilità, autoefficacia e autostima, supportata da un *pattern* sicuro, dia maggiore spazio alla riflessione sugli stati mentali propri e altrui (Oehlman Forbes et al., 2021).

Borelli et al. (2017) hanno indagato le associazioni tra funzionamento riflessivo e *pattern* di attaccamento disorganizzato, in un gruppo di 265 adolescenti dai 12 ai 17 anni, utilizzando la *Child Attachment Interview* per la valutazione dell'attaccamento, e il *Reflective Functioning Questionnaire*, per valutare il funzionamento riflessivo sia dell'adolescente sia dei genitori. Dallo studio è emerso come genitori di ragazzi con un *pattern* di attaccamento disorganizzato riportassero livelli più bassi di funzionamento riflessivo centrato sull'altro, rispetto a genitori di adolescenti con un *pattern* di attaccamento organizzato. Questa associazione tra *pattern* disorganizzato e un basso funzionamento riflessivo sembra essere in linea con quanto teorizzato dalla letteratura, per cui in un *pattern* disorganizzato vi è una difficoltà nella strutturazione di

rappresentazioni interne coerenti, che non permettono di comprendere i pensieri e le credenze proprie e altrui (Fonagy et al, 2008; Benzi et al., 2023).

Haubert et al. (2020) hanno fornito una diversa prospettiva in merito al funzionamento riflessivo, esplorando gli effetti della terapia basata sulla mentalizzazione (MBT) sul *pattern* di attaccamento, in un gruppo di 67 adolescenti con disturbi di personalità valutati tramite l'*Adult Attachment Interview* (AAI), per l'attaccamento, e il *Dutch Questionnaire for Personality Characteristics* (VKP) e il *Structured Clinical Interview* (SCID-II) per la sintomatologia. Dallo studio è emerso un cambiamento significativo dopo la terapia basata sulla mentalizzazione, che ha portato a un aumento del *pattern* di attaccamento sicuro rilevato negli adolescenti. Sebbene, questo studio non permetta di riportare effetti diretti della terapia sull'attaccamento, si può comunque supporre che *pattern* di attaccamento insicuro negli adolescenti tendano ad attenuarsi nel corso di una terapia basata sulla mentalizzazione (Hauber et al., 2020). Inoltre, per quanto lo studio riportato non coinvolga la preadolescenza, esso fornisce un contributo interessante rispetto all'associazione tra mentalizzazione e attaccamento nel contesto terapeutico.

In conclusione, è opportuno evidenziare la ricca letteratura presente sulle associazioni in adolescenza tra i *pattern* di attaccamento e la Teoria della Mente (Pos et al., 2015; Hart et al., 2017; Hunefeldt et al., 2013), in quanto quest'ultimo un costrutto che viene applicato all'interno del funzionamento riflessivo (Kriss et al., 2012). A tal proposito, studi di autori come Hart et al. (2017), Vanwoerden et al. (2015) e Hunefeldt et al. (2013) hanno esplorato le associazioni tra la Teoria della Mente e i diversi *pattern* di attaccamento, riportando effettivamente delle associazioni significative.

2.3 Studi su sintomatologia e funzionamento riflessivo in adolescenza

La letteratura di seguito analizzata sulle associazioni tra il funzionamento riflessivo e i sintomi psicopatologici si basa sul principio per cui una difficoltà nella mentalizzazione, operazionalizzata come funzionamento riflessivo, sia un fattore di rischio per lo sviluppo di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, mentre un buon funzionamento riflessivo sia un fattore protettivo per la manifestazione di sintomi psicopatologici (Luyten et al., 2020; Ramires et al., 2020; Locati et al., 2023; Taubner et al., 2013).

Tra l'ampia letteratura che ha esplorato le diverse associazioni tra la sintomatologia e il funzionamento riflessivo vi è lo studio di **Locati et al. (2023)**, in cui sono state indagate le associazioni tra i problemi internalizzanti ed esternalizzanti, il funzionamento riflessivo e la fiducia epistemica in 447 adolescenti dai 12 ai 19 anni. All'interno dello studio sono stati utilizzati l'*Inventory of Parent and Peer Attachment*, per valutare l'attaccamento, il *Youth Self Report* per valutare la sintomatologia e il *Reflective Functioning Questionnaire Youth*, per la valutazione del funzionamento riflessivo. Dallo studio è emersa un'associazione tra il funzionamento riflessivo e i sintomi psicopatologici, con una mediazione della fiducia epistemica su tale associazione. Nello specifico, è emerso come il basso funzionamento riflessivo sia associato agli aspetti psicopatologici internalizzanti, come i disturbi dell'umore, disturbi d'ansia o il disturbo da sintomi somatici.

Quanto emerso ha trovato riscontro anche nello studio di **Bizzi et al. (2025)**, in cui 137 bambini e adolescenti appartenenti a un gruppo clinico, ovvero con presenza di sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, avessero livelli di funzionamento riflessivo più bassi dei coetanei nel gruppo non clinico. Più nello specifico, la mentalizzazione rivolta a sé stessi sembra essere maggiormente compromessa nel gruppo clinico con sintomi internalizzanti. Dall'altra parte, è stata rilevata un'associazione negativa tra il

funzionamento riflessivo e i problemi esternalizzanti, come il disturbo oppositivo-provocatorio, il disturbo di condotta o l'ADHD.

Analogamente, in uno studio di **Morosan et al. (2020)** sono state indagate le associazioni tra il funzionamento riflessivo, misurato tramite il *Reflective Functioning Questionnaire* e diverse difficoltà psicologiche, misurate tramite lo *Strengths and Difficulties Questionnaire*, in 1.664 adolescenti dai 14 ai 19 anni. Dallo studio è emersa un'associazione tra difficoltà nel funzionamento riflessivo e problemi di condotta, da cui emerge un'associazione diretta tra la mancanza di autoconsapevolezza e la disregolazione emotiva e i problemi di condotta quali mentire, imbrogliare ed essere più inclini alla rabbia. Dallo studio emerge anche come l'impulsività, l'iperattività, il tono dell'umore depresso e il bullismo medino le problematiche comportamentali. Quanto rilevato da questi studi, potrebbe trovare spiegazione nell'incertezza sugli stati mentali propri e altrui, dettata da un basso funzionamento riflessivo, che può compromettere la formazione di rappresentazioni coerenti alla base della costruzione dell'identità e delle proprie relazioni interpersonali, con possibili conseguenti difficoltà nella regolazione delle emozioni che possono condurre a sintomatologia internalizzante (Bizzi et al., 2025).

Quanto sopra riportato viene avvalorato anche dallo studio di **Parolin et al. (2023)** in cui sono stati valutati 482 adolescenti dai 12 ai 19 anni tramite il *Reflective Functioning Questionnaire for Youth*, per il funzionamento riflessivo, e la *Difficulties in Emotion Regulation Scale* e lo *Youth Self-Report*, per la sintomatologia. Da ciò è stato rilevato come la mentalizzazione possa influenzare la disregolazione emotiva e, così facendo, sembra alleviare in maniera indiretta la presenza di sintomi internalizzanti. Dall'altra parte, è emerso come spesso il minore contatto con gli stati mentali ed emotivi propri e altrui possa condurre a una maggiore etero-aggressività e impulsività, proprio perché

spesso non vi è una riflessione verso sé stessi e gli altri che permetterebbe una migliore autoregolazione e inibizione dei propri agiti (Locati et al., 2023).

A riprova di quanto detto **Morosan et al. (2020)** hanno rilevato un'associazione tra i comportamenti esternalizzanti, valutati tramite il *Youth Self-Report*, e le compromissioni del funzionamento riflessivo, misurato tramite il *Reflective Functioning Questionnaire*, in 103 adolescenti dai 12 ai 18 anni. In aggiunta, dallo studio il funzionamento riflessivo è risultato predittivo di un decremento dell'attuazione di comportamenti esternalizzanti nel corso del tempo, avvalorando l'ipotesi del funzionamento riflessivo come un fattore protettivo per la manifestazione di sintomi esternalizzanti (Taubner et al., 2013). Invece, è stato fornito un interessante contributo da **Bizzi et al. (2024)**, in cui sono state indagate le associazioni tra funzionamento riflessivo, misurato tramite la *Child Reflective Functioning Scale*, e specifici disturbi rappresentativi delle due dimensioni sintomatologiche, ovvero i disturbi da comportamento dirompente e i disturbi da sintomi somatici, misurati tramite il *Psychodiagnostic Chart of the PDM-2*, nelle versioni per bambini e per adolescenti, e la *Child Behaviour Checklist*. Dai partecipanti, ovvero 160 bambini e ragazzi dagli 8 ai 15 anni, è emerso che coloro con disturbo da comportamento dirompente presentassero livelli più bassi di mentalizzazione per gli stati mentali propri e altrui. Invece, partecipanti con disturbi da sintomi somatici presentavano bassi livelli di funzionamento riflessivo unicamente rispetto ai propri stati mentali. Effettivamente, in presenza di un disturbo da comportamento dirompente può essere un'importante sfida autoregolarsi in presenza di alti livelli di attivazione, il che può spiegare la presenza di bassi livelli di funzionamento riflessivo su sé stessi e gli altri in presenza di tale disturbo. Analogamente, in presenza di disturbo da sintomi somatici il funzionamento riflessivo sui propri stati mentali può essere compromesso data la tendenza a essere sopraffatti dal proprio mondo interno, con emozioni e pensieri, che si

traduce nella somatizzazione di tale sovraccarico, rendendo la riflessione su sé stessi di difficile accesso (Ballespí et al., 2022; Bizzi et al., 2019).

Un altro interessante contributo è quello di **Borelli et al. (2017)**, in cui sono state indagate le associazioni tra funzionamento riflessivo, misurato tramite il *Reflective Functioning Questionnaire for Youth*, e sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, misurati tramite il *Youth Self-Report* e la CBCL, attraverso la valutazione della convergenza delle informazioni fornite dall'adolescente e dal genitore. Dai partecipanti, ossia 265 adolescenti dai 12 ai 17 anni, è emerso che bassi livelli di funzionamento riflessivo centrato sul sé siano associati a una minore convergenza tra le informazioni riportate dall'adolescente e quelle riportate dal genitore sui sintomi internalizzanti del ragazzo. Analogamente, nello studio di **Chevalier et al. (2021)** sono state esplorate le associazioni tra il funzionamento riflessivo e i disturbi d'ansia in 53 bambini e adolescenti tra gli 8 e i 16 anni, utilizzando la *Reflective Functioning Scale* e la *Behavior Scale for Children*. Dallo studio è emerso che un buon livello di funzionamento riflessivo sui propri stati mentali fosse predittivo di un maggiore presenza di sintomi internalizzanti riportati dall'adolescente; tuttavia, non è emersa un'associazione negativa tra gli aspetti psicopatologici e il funzionamento riflessivo in generale. Quanto si evince dagli studi può suggerire come gli adolescenti con un basso funzionamento riflessivo tendano a percepire in maniera distorta o inaccurata i propri sintomi internalizzanti, questo anche in ragione della maggiore difficoltà nella riflessione sul proprio mondo interno (Borelli et al., 2017). Invece, è emersa una convergenza maggiore tra le informazioni date dagli adolescenti e quelle fornite dai genitori per i sintomi esternalizzanti, rispetto alla convergenza per i sintomi internalizzanti, probabilmente data la natura stessa di tali sintomi che rimangono più manifesti e di più facile riconoscimento (Borelli et al., 2017).

CAPITOLO 3 – STUDIO EMPIRICO CORRELAZIONALE: OBIETTIVI E IPOTESI, METODO, PROCEDURA, ANALISI DEI DATI E DISCUSSIONE DEI RISULTATI

3.1 Obiettivi

Nella letteratura precedentemente analizzata sono emerse associazioni tra il funzionamento riflessivo e i differenti *pattern* di attaccamento, così come rispettivamente tra i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e i *pattern* di attaccamento. Analogamente, la letteratura riporta associazioni significative anche tra il funzionamento riflessivo e i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti. Sulla base di tali premesse, l'obiettivo del presente studio è quello di esplorare ulteriormente tali associazioni, in partecipanti dagli 11 ai 13 anni, tenendo in considerazione le variabili sociodemografiche quali il genere e l'età.

3.1.1 Hp1 – associazioni tra attaccamento e funzionamento riflessivo

Si ipotizzano associazioni significative tra i punteggi delle dimensioni dell'attaccamento e i punteggi del Funzionamento Riflessivo. Nello specifico, si ipotizza un'associazione positiva tra l'attaccamento Sicuro-Autonomo e le sottoscale del Funzionamento Riflessivo (Hp1.1). Inoltre, si ipotizza un'associazione negativa tra l'attaccamento Insicuro, analizzato separatamente nei pattern Distanziante e Preoccupato, e le sottoscale del Funzionamento Riflessivo (Hp1.2). Infine, si ipotizza un'associazione negativa tra l'attaccamento Disorganizzato e le sottoscale del Funzionamento Riflessivo (Hp1.3).

3.1.2 Hp2 – associazioni tra attaccamento e sintomatologia

Si ipotizzano associazioni significative tra le dimensioni dell'attaccamento e i Sintomi Internalizzanti ed Esternalizzanti. Nello specifico, si ipotizza un'associazione negativa

tra l'attaccamento Sicuro-Autonómo e i Sintomi Internalizzanti ed Esternalizzanti, rispettivamente Hp2.1a e Hp2.1b. Inoltre, si ipotizza un'associazione positiva tra l'attaccamento Insicuro-Distanziante (Hp2.2a) e l'attaccamento Insicuro-Preoccupato (Hp2.2b) e i Sintomi Internalizzanti. Analogamente, si ipotizza un'associazione positiva tra l'attaccamento Insicuro-Distanziante (Hp2.3a) e quello Insicuro-Preoccupato (Hp2.3b) e i Sintomi Esternalizzanti. Infine, si ipotizza un'associazione positiva tra l'attaccamento Disorganizzato e i Sintomi Internalizzanti (Hp2.4a), così come i Sintomi Esternalizzanti (Hp2.4b).

3.1.3 Hp3 – associazioni tra funzionamento riflessivo e sintomatologia

Si ipotizza un'associazione negativa tra i punteggi del Funzionamento Riflessivo e la presenza di Sintomatologia Internalizzante (Hp3.1a), così come della Sintomatologia Esternalizzante (Hp3.1b). Inoltre, in via esplorativa, si intende indagare se i diversi livelli di Funzionamento Riflessivo offrano un contributo indipendente nello spiegare l'andamento dei sintomi, al netto dell'influenza delle dimensioni dell'attaccamento.

Ipotesi	Variabile indipendente	Variabile dipendente	Associazione attesa
Hp1.1	Attaccamento sicuro-Autonoma	Funzionamento Riflessivo*	+
Hp1.2a	Attaccamento Distanziante	Funzionamento Riflessivo*	-
Hp1.2b	Attaccamento Preoccupato		
Hp1.3	Attaccamento Disorganizzato	Funzionamento Riflessivo*	-
Hp2.1a	Attaccamento Sicuro-Autonoma	Sintomi Internalizzanti	-
Hp2.1b		Sintomi Esternalizzanti	
Hp2.2a	Attaccamento Distanziante	Sintomi Internalizzanti	+
Hp2.2b	Attaccamento Preoccupato		
Hp2.3a	Attaccamento Distanziante	Sintomi Esternalizzanti	+
Hp2.3b	Attaccamento Preoccupato		
Hp2.4a	Attaccamento Disorganizzato	Sintomi Internalizzanti	+
Hp2.4b		Sintomi Esternalizzanti	
Hp3.1a	Funzionamento Riflessivo*	Sintomi Internalizzanti	-
Hp3.1b		Sintomi Esternalizzanti	

Tabella 1. Schema riassuntivo delle Ipotesi Hp1, Hp2 e Hp3

Note. Sottoscale del Funzionamento Riflessivo: Prospettiva Evolutiva, Teoria della Mente e Diversità dei Sentimenti; (+) = associazione positiva (-) = associazione negativa

3.2 Metodo

3.2.1 Partecipanti

Hanno partecipato allo studio 41 preadolescenti di età compresa tra gli 11 e i 13 anni ($M_{age}=11.9$) frequentanti la scuola secondaria di primo grado “Istituto Comprensivo Nazario Sauro” di Imperia ($SD=0.768$).

I partecipanti sono inseriti in nuclei familiari compresi tra i 2 e i 7 membri ($M_{f,unit}=4.07$; $SD=1.03$).

Le madri dei partecipanti avevano un'età compresa tra 33 e 53 anni ($M_{m. age}=44.6$; $SD=4.87$), mentre i padri presentavano un'età compresa tra i 36 e i 61 anni ($M_{f. age}=49.4$; $SD=5.83$).

Il 45.0% ($n=18$) degli adolescenti era di genere femminile, mentre il 55.0% ($n=22$) era di sesso maschile, rendendo il campione sostanzialmente bilanciato dal punto di vista del genere.

Genere	Conteggi	% del Totale	% Cumulata
Femmina	18	45.0%	45.0%
Maschio	22	55.0%	100.0%

Tabella 2. frequenza del genere dei partecipanti

Tra le madri dei partecipanti, di cui vi è quasi la totalità dei dati ($n=37$), è emerso che il 48.6% avesse un livello di istruzione pari alla scuola secondaria di secondo grado ($n=18$), mentre il 35.1% avesse un livello di istruzione pari a una laurea ($n=13$). Inoltre, è emerso che il 5.4% avesse una laurea breve ($n=2$) e, allo stesso modo, sempre il 5.4% avesse conseguito un master di II livello o una specializzazione ($n=2$), riportando dunque un accesso ad alti livelli di istruzione. Infine, il 2.7% è emerso con un livello di istruzione pari alla secondaria di primo grado ($n=1$), mentre sempre il 2.7% è emerso non avesse livello di istruzione ($n=1$). Invece, tra i padri dei partecipanti ($n=37$) è emerso che il 67.6% avesse un livello di istruzione pari alla scuola secondaria di secondo grado ($n=25$), il 18.9% avesse un livello pari a una laurea ($n=7$), mentre il 10.8% avesse un livello di istruzione pari a una laurea breve ($n=4$). Invece, per il 2.7% non è stato rilevato alcun livello di istruzione ($n=1$).

3.2.2 Variabili e strumenti

Le variabili prese in considerazione, ovvero il funzionamento riflessivo, i *pattern* di attaccamento e i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, sono stati indagati attraverso un'intervista semi-strutturata, la *Friends and Family Interview* (Steele & Steele, 2005), e un questionario, ovvero lo *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997). Inoltre, è stata creata tramite *Microsoft Form* una Scheda Socio-Anagrafica con due versioni, una per i ragazzi e una per i genitori.

Informazioni Socio-Anagrafiche

Al fine di raccogliere un maggior numero di informazioni e incrociare le prospettive di informatori diversi, sono state create tramite *Microsoft Forms* due versioni della Scheda Socio-Anagrafica, una per i ragazzi e una per i genitori. La versione per i ragazzi richiedeva la compilazione di diverse informazioni relative ai dati anagrafici, quali la data di nascita la classe e la scuola frequentata, il genere, il paese di origine e la composizione del nucleo familiare. Sono state chieste anche informazioni rispetto a entrambi i genitori, quali l'età, il paese di origine, il titolo di studio e la professione. Infine, sono stati raccolti anche dati relativi agli interventi psicologici effettuali, se effettuati per quanto tempo e se ci fosse una diagnosi e, in caso, quale. La versione per i genitori è stata strutturata per richiamare le informazioni descritte nella versione per il ragazzo, con l'aggiunta di domande relative al legame (biologico o adottivo) con il/la figlio/figlia, al comune di residenza, allo stato civile attuale e allo status socioeconomico.

Attaccamento

L'attaccamento è stato valutato tramite la *Friends and Family Interview* (FFI; Steele & Steele, 2005; Steele et al., 2009), un'intervista semi-strutturata che si propone di esplorare i *pattern* in diverse dimensioni sociali, come la relazione con i genitori o con gli amici, nei preadolescenti e adolescenti dai 9 ai 19 anni (Psouni & Apetroaia, 2014;

Muzi et al., 2026). La FFI è composta da 27 domande principali poste in un'unica sessione che dura all'incirca 45 minuti (Muzi et al., 2026). La classificazione cardine della FFI è la coerenza narrativa, così come definita da Grice (1975), suddivisa in verità, ovvero la percezione di un narrato convincente, economia, ossia la presenza del giusto quantitativo di informazioni fornite all'intervistatore, relazione, con cui si intende la rilevanza degli esempi forniti durante l'intervista, e il modo, ovvero il grado in cui la persona rispetta gli standard di buone maniere e atteggiamento attesi per l'età (Kriss et al., 2012).

La **classificazione dei *pattern* di attaccamento** è suddivisa in quattro categorie, ovvero il *pattern* Sicuro-Autonomo, il *pattern* Insicuro-Distanziante, il *pattern* Insicuro-Preoccupato e il *pattern* Disorganizzato-Disorientato. Nel *pattern* Sicuro-Autonomo si riscontra una persona con una narrazione flessibile, che riesce a chiedere supporto agli altri nel momento del bisogno. Nel *pattern* Insicuro-Evitante, invece, si riscontra la presenza di strategie di difesa, quali l'idealizzazione e la deroga, che portano a un minore riconoscimento delle proprie emozioni negative; mentre nel *pattern* di attaccamento Insicuro-Preoccupato vi è un narrato connotato da rabbia o confusione. Infine, nel *pattern* Disorganizzato-Disorientato la narrazione della persona è prevalentemente confusa, senza che vi sia un automonitoraggio di ciò che viene raccontato, con presenza di paura e strategie riportate contraddittorie e incompatibili (Steele et al., 2009).

Funzionamento Riflessivo

Il funzionamento riflessivo è stato misurato sempre attraverso la *Friends and Family Interview* (FFI; Steele & Steele, 2005; Steele et al., 2009), basandosi sugli stessi principi di codifica precedentemente descritti.

La **classificazione del funzionamento riflessivo** è scomposta in tre diverse sottoscale, ovvero la Prospettiva Evolutiva, la Teoria della Mente e la Diversità dei Sentimenti. La Prospettiva Evolutiva coincide con il grado di capacità che l'adolescente

ha di comparare i propri pensieri e le proprie emozioni attuali con pensieri e sentimenti passati e futuri rispetto alle sue relazioni significative; difatti le domande vertono sui pensieri che l'adolescente ha rispetto al rapporto passato con i propri genitori e come potrebbe essere in futuro. Nell'intervista, la capacità indagata da questa sottoscala emerge nel momento in cui la persona riesce a mettere a contrasto i propri sentimenti, pensieri e attitudini presenti e passati su un argomento di rilevanza. Attraverso la Teoria della Mente si vuole andare a esplorare la capacità di comprendere gli stati mentali ed emotivi dell'altro, tramite cinque ulteriori sottoscale, ovvero quella relativa alla madre, al padre, agli amici, ai fratelli e agli insegnanti. Difatti, nelle domande per ognuna di queste cinque componenti si ricerca appunto l'abilità di porsi nella prospettiva emotiva e mentale altrui riuscendo anche a tenere a mente un'eventuale opacità rispetto agli stati mentali dell'altro, ovvero quando una persona non è completamente sicura dell'altrui pensiero. Infine, con la Diversità dei Sentimenti si intende la capacità di far coesistere sentimenti positivi e negativi su sé stesso e sull'altro all'interno della stessa relazione significativa e si indaga l'applicazione di tale costrutto su cinque diverse dimensioni, ovvero su sé stessi, sulla madre, sul padre, sugli amici e sui fratelli. Questa sottoscala emerge dall'abilità della persona di narrare facilmente e mostrare una comprensione dei sentimenti negativi e positivi riguardo a una stessa persona, sia essa appunto un amico, un familiare o sé stessi (Kriss et al., 2013; Pace et al., 2020).

Per completezza è bene tenere presente che il sistema di codifica della FFI prevede una classificazione dei *pattern* di attaccamento e dei punteggi dimensionali rispetto al funzionamento riflessivo, tuttavia all'interno vengono esplorati anche altri domini rilevanti nella vita dell'adolescente, come l'autostima, la relazione con i pari, la relazione con i fratelli o le sorelle, la differenziazione delle rappresentazioni genitoriali e le strategie di regolazione emotiva (Steele et al., 2009; Pace et al., 2020).

Sintomatologia internalizzante ed esternalizzante

I sintomi internalizzanti ed esternalizzanti sono stati valutati tramite la versione *self-report* dello *Strenghts and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997) è un questionario *open-access* vantaggioso per la sua brevità, che non ne influenza l'affidabilità, e la sua fruibilità in 40 lingue diverse, che si propone di identificare la possibile presenza di alcuni disturbi psicopatologici, come il disturbo depressivo, il disturbo d'ansia o disturbi riguardanti l'iperattività o la condotta (Goodman et al., 2000; Essau et al.; 2011; Levantini et al., 2021). All'interno dell'SDQ vi sono 25 *items* che vanno a esplorare cinque sottoscale, ovvero il Comportamento Prosociale, l'Iperattività-Inattenzione, i Sintomi Emozionali, i Problemi di Comportamento e i Rapporti Problematici con i pari, ognuno avente 5 *items* associati, valutati come “non vero”, “parzialmente vero” o “assolutamente vero”, a cui corrispondono rispettivamente punteggi di 0, 1 e 2, che vanno ribaltati per i 5 *items* inversi (Goodman et al., 1998; Levantini et al., 2021). Da ciò, si possono ottenere sia dei punteggi per ogni scala, sia un punteggio totale di difficoltà, sommando tutte le scale a eccezione del comportamento prosociale. Inoltre, vi sono delle fasce indicative che suddividono i punteggi ottenuti per ogni scala o il punteggio totale in tre fasce, ovvero quella normale, quella definita casi limite e quella anormale (Goodman et al., 1998). Inoltre, tramite le diverse combinazioni dei punteggi alle sottoscale, si possono ottenere anche i punteggi di altre due scale, ovvero quella Esternalizzante e quella Internalizzante, *focus* del presente studio (Smedje et al., 1999; Goodman, 2001; Klasen et al., 2003; Muris et al., 2003; Riso et al., 2010). Infine, il questionario presenta diverse versioni a seconda della persona e delle fasce d'età, all'interno del presente studio è stata utilizzata la versione di autovalutazione dell'SDQ, che può essere completata da adolescenti dagli 11 ai 16 anni (Goodman et al.; 1998; Levantini et al., 2021).

3.2.3 Procedura

Il presente studio è stato approvato dal Comitato etico per la ricerca di Ateneo (CERA; **Parere N. 2025/72**) dell'Università degli Studi di Genova e i partecipanti sono stati reclutati dalla scuola secondaria di primo grado "Istituto Comprensivo Nazario Sauro" di Imperia, tramite contatto personale con il professore e, successivamente, il Preside del plesso scolastico. Tutti i partecipanti sono stati informati accuratamente degli scopi della ricerca dagli insegnanti, da circolari scolastiche per conoscenza anche dei genitori e da spiegazioni al singolo partecipante prima dell'intervista e del questionario. Sono stati raccolti i consensi informati di entrambi i genitori insieme all'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, escludendo i partecipanti aventi la firma di approvazione di un solo genitore. Inoltre, sono stati esclusi dalla ricerca i partecipanti con condizioni che avrebbero compromesso l'intervista stessa (*i.e.* disabilità intellettiva, non conoscenza della lingua italiana).

La somministrazione della FFI e dell'SDQ si è concentrata in una settimana intensiva in cui la scuola ha messo a disposizione diverse aule dove gli intervistatori hanno potuto conversare con un partecipante per volta in pieno rispetto della sua privacy. Prima dell'intervista e del questionario è stato proposto al ragazzo il questionario per raccogliere le informazioni socio-anagrafiche dei partecipanti. L'intervista e il questionario sono stati somministrati in un'unica sessione per partecipante oppure in due momenti separati, nel rispetto degli orari scolastici e delle lezioni. Alla fine di ogni somministrazione è stato lasciato al partecipante un foglio con un *qr code* che in un secondo momento i genitori avrebbero potuto utilizzare per compilare una loro scheda socio-anagrafica. La FFI è stata audio registrata dall'intervistatore, con il consenso del partecipante, per permettere in un secondo momento la trascrizione l'intervista. Difatti, tutte le interviste sono state trascritte e successivamente codificate da un intervistatore

appositamente formato sulla codifica della FFI. Allo stesso modo, successivamente all'intervista i partecipanti hanno compilato l'SDQ attraverso un tablet fornito dall'intervistatore. In seguito, sono stati calcolati i punteggi dei questionari in modo da formare le diverse scale ottenibili con l'SDQ. Infine, con i dati sono state create le sigle identificative per ogni partecipante, nonché il dataset con cui è stata effettuata l'analisi dei dati.

3.3 Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata effettuata tramite il *software* JAMOV (versione 2.7; Jamovi project, 2026).

Sono state effettuate delle analisi descrittive per le variabili sociodemografiche categoriali e continue e delle analisi descrittive tramite test di Shapiro-Wilk per la distribuzione delle variabili continue.

Per la valutazione delle variabili confondenti è stato fatto uso del test di Spearman per le variabili continue e il test U di Mann-Whitney per le variabili categoriali.

Per esplorare le ipotesi delle associazioni bi-variate tra le variabili continue sono state effettuate delle matrici di correlazione tramite test di Spearman, delle matrici di correlazione parziale e delle analisi di regressione lineare multipla, tenendo a controllo il genere.

3.4 Risultati

Nei seguenti risultati sono state riportate prima le analisi descrittive preliminari e sulla distribuzione del funzionamento riflessivo e del *pattern* di attaccamento. Successivamente, sono state esplorate le tre diverse ipotesi suddivise nelle sottoipotesi di riferimento.

3.4.1 Risultati descrittivi

Sono stati esplorati sia i *pattern* di attaccamento a livello qualitativo, visibili in Tabella 3, sia i punteggi delle sottoscale del Funzionamento Riflessivo e delle scale dimensionali dell'attaccamento, evidenziati in Tabella 3.1. Inoltre, sono state esplorate anche le distribuzioni dei punteggi relativi alla sintomatologia internalizzante, esternalizzante e totale (Tabella 3.2.).

Classificazioni FFI 4 vie	Frequenza	% del Totale	% Cumulata
Sicuro-Autonomo (F)	17	41.5%	41.5%
Insicuro-Distanziante (Ds)	15	36.6%	78.0%
Insicuro-Preoccupato (P)	7	17.1%	95.1%
Disorganizzato-Disorientato (U)	2	4.9%	100.0%

Tabella 3. tabella di frequenza della distribuzione qualitativa dei quattro pattern di attaccamento

	Ma	M	DS	Min	Max
DEVELOP	0	2.07	0.877	1.00	4.00
THEORYOFMIND	2	2.28	0.647	1.00	4.00
DIVERSITYOF FEELING	2	2.32	0.664	1.00	3.50
FFI_SECURE	0	2.39	0.782	1.00	4.00
FFI_DISMISSING	0	2.17	0.771	1.00	3.50
FFI_PREOCCUPIED	0	1.95	0.610	1.00	3.50
FFI_DISORGANIZED	0	1.52	0.570	1.00	3.00

Tabella 3.1. Distribuzione delle sottoscale del Funzionamento Riflessivo e delle scale dimensionali dell'attaccamento, con le relative medie per ciascuna delle scale prese in considerazione

Nota. Ma (mancanti), M (media), DS (deviazione standard), Min (minimo), Max (massimo), DEVELOP (Prospettiva Evolutiva), THEORYOFMIND (Teoria della Mente), DIVERSITYOFFEELING (Diversità dei Sentimenti), FFI_SECURE (Attaccamento Sicuro-Autonomo), FFI_DISMISSING (Attaccamento Insicuro-Distanziante), FFI_PREOCCUPIED (Attaccamento Insicuro-Preoccupato), FFI_DISORGANIZED (Attaccamento Disorganizzato-Disorientato)

	Ma	M	DS	Min	Max
SDQ_INT	0	4.98	2.87	0	12
SDQ_EXT	0	7.10	2.96	1	13
SDQ_TOT	0	12.0	4.95	1	23
SDQ_EMO	0	3.27	2.32	0	9
SDQ_COND	0	2.71	1.52	1	7
SDQ_HYP	0	4.41	2.13	1	9
SDQ_PEER	0	1.73	1.36	0	5
SDQ_PROSOC	0	7.98	1.85	1	10

Tabella 3.2. Distribuzione delle sottoscale della Sintomatologia con le relative medie per ciascuna delle scale prese in considerazione

Nota. Ma (mancanti), M (media), DS (deviazione standard), Min (minimo), Max (massimo), SDQ_INT (Sintomi Internalizzanti), SDQ_EXT (Sintomi Esternalizzanti), SDQ_TOT (Sintomi Totali), SDQ_EMO (Sintomi Emozionali), SDQ_COND (Problemi di Condotta), SDQ_HYP (Iperattività-Inattenzione), SDQ_PEER (Rapporti Problematici con i Pari), SDQ_PROSOC (Comportamento Prosociale)

Per quanto riguarda le analisi descrittive preliminari, con il test di Shapiro-Wilk è emerso che i punteggi continui del Funzionamento Riflessivo e dei *pattern* di Attaccamento non seguono una curva normale, mentre hanno una distribuzione normale alcuni punteggi continui dell'SDQ, ovvero il punteggio totale dei sintomi, il punteggio dei sintomi internalizzanti e il punteggio dei sintomi esternalizzanti.

	SDQ_INT	SDQ_EXT	SDQ_TOT
N	41	41	41
Ma	0	0	0
M	4.98	7.10	12.0
DS	2.87	2.96	4.95
Min	0	1	1
Max	12	13	23
S-W W	0.959	0.978	0.988
S-W p	.143	.606	.937

Tabella 3.3. analisi della curva di distribuzione normale dei punteggi relativi alla sintomatologia (Internalizzante, Esternalizzante, Totale)

Nota. N (numerosità), Ma (Mancanti), M (Media), DS (Deviazione Standard), Min (Minimo), Max (Massimo), S-W W (Shapiro-Wilk W) S-W p (Shapiro-Wilk p); SDQ_INT (Sintomi Internalizzanti), SDQ_EXT (Sintomi Esternalizzanti), SDQ_TOT (Sintomi Totali)

Successivamente, sono state esplorate le variabili quali età e genere per verificare il loro potenziale ruolo come variabili confondenti significative. Tramite matrice di correlazione, è stato utilizzato il test di Spearman per verificare la variabile età, che non è risultata confondente per nessuna variabile oggetto dell'analisi ($p > .05$). Invece, tramite test t a campione indipendente è stata esplorata la variabile genere tramite test U di Mann-Whitney, da cui è emerso come la variabile genere sia associata al alcune sottoscale dell'SDQ, ovvero al punteggio totale dei sintomi ($p=.013$) e il punteggio dei sintomi internalizzanti ($p=.024$), ma non le altre variabili focus di analisi ($p > .05$). Per cui nelle successive analisi, ove necessario la variabile genere è stata tenuta a controllo.

3.4.2 Risultati 1 – associazioni tra attaccamento e funzionamento riflessivo

Per esplorare le ipotesi relative alle associazioni bi-variate tra i diversi *pattern* di attaccamento e le sottoscale del funzionamento riflessivo è stata condotta una matrice di correlazione utilizzando il coefficiente Rho di Spearman.

I risultati emersi confermano l'ipotesi Hp1.1, infatti il *pattern* di attaccamento Sicuro-Autonoma mostra un'associazione positiva statisticamente significativa e forte con tutte le sottoscale del funzionamento riflessivo, ovvero la Prospettiva Evolutiva ($r_s=0.767$; $p<.001$), la Teoria della Mente ($r_s=0.758$; $p<.001$) e la Diversità dei Sentimenti ($r_s=0.805$; $p<.001$).

Inoltre, da quanto emerso dall'analisi dei dati è stata confermata l'ipotesi Hp1.2a, da cui il *pattern* Insicuro-Distanziante presenta associazioni negative e forti con tutte le sottoscale del funzionamento riflessivo, ossia la Prospettiva Evolutiva ($r_s= -0.502$; $p<.001$), la Teoria della Mente ($r_s= -0.480$; $p=.002$) e la Diversità dei Sentimenti ($r_s= -0.580$; $p<.001$).

Invece, contrariamente a quanto ipotizzato in Hp1.2b non sono emerse associazioni statisticamente significative tra il *pattern* di attaccamento Insicuro-Preoccupato e le sottoscale del funzionamento riflessivo.

Infine, è stata parzialmente confermata l'ipotesi Hp1.3, da cui è emerso che il *pattern* di attaccamento Disorganizzato-Disorientato sia associato negativamente a due delle tre componenti del funzionamento riflessivo, ovvero la Prospettiva evolutiva ($r_s= -0.353$; $p=.024$) e la Diversità dei Sentimenti ($r_s= -0.385$; $p=.016$), mentre non è emersa un'associazione statisticamente significativa con la Teoria della Mente.

		DEVELOP	TOM	D.FEELING	FFI_F	FFI_Ds	FFI_P	FFI_U
DE.	r _s	—						
	gdl	—						
	p	—						
TOM	r _s	0.618***	—					
	gdl	37	—					
	p	<.001	—					
D.FEELING	r _s	0.762***	0.660***	—				
	gdl	37	37	—				
	p	<.001	<.001	—				
FFI_F	r _s	0.767***	0.758***	0.805***	—			
	gdl	39	37	37	—			
	p	<.001	<.001	<.001	—			
FFI_Ds	r _s	-0.502***	-0.480**	-0.580***	-0.631***	—		
	gdl	39	37	37	39	—		
	p	<.001	.002	<.001	<.001	—		
FFI_P	r _s	-0.009	-0.046	0.139	-0.097	-0.059	—	
	gdl	39	37	37	39	39	—	
	p	.956	.779	.400	.548	.712	—	
FFI_U	r _s	-0.353*	-0.241	-0.385*	-0.556***	0.581***	0.215	—
	gdl	39	37	37	39	39	39	—
	p	.024	.140	.016	<.001	<.001	.176	—

Tabella 4. Associazioni tra i Pattern di Attaccamento e le tre scale del Funzionamento Riflessivo

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; r_s (Rho di Spearman), gdl ((grado di libertà), p (valore p), DEVELOP (Prospettiva Evolutiva), TOM (Teoria della Mente), D.FEELING (Diversità dei Sentimenti), FFI_F (Attaccamento Sicuro-Autonomo), FFI_Ds (Attaccamento Insicuro-Distanziante), FFI_P (Attaccamento Insicuro-Preoccupato), FFI_U (Attaccamento Disorganizzato-Disorientato)

3.4.3 Risultati 2 – associazioni tra attaccamento e sintomatologia

Per esplorare le associazioni tra i *Pattern* di Attaccamento e i Sintomi Internalizzanti, i Sintomi Esternalizzanti e i Sintomi Totali è stata condotta una matrice di correlazione parziale, tenendo a controllo la variabile genere risultata confondente.

Dalle analisi è emersa un'associazione negativa significativa tra l'attaccamento Sicuro-Autonoma e i Sintomi Esternalizzanti ($r_s = -0.480$; $p = .002$), confermando in tal modo l'ipotesi Hp2.1a. Nello specifico tra le sottoscale del SDQ, sono emerse associazioni significative negative tra il *pattern* Sicuro-Autonoma e la scala dei Problemi di Condotta ($r_s = -0.337$ $p = .036$) e la scala dell'Iperattività/Impulsività ($r_s = -0.406$; $p = .010$). Tuttavia, non è stata confermata l'ipotesi Hp2.1b in quanto non emerse associazioni statisticamente significative dell'attaccamento Sicuro-Autonoma, né con i punteggi dei Sintomi Internalizzanti, né con il punteggio Totale dei Sintomi.

Ulteriormente, è emersa un'associazione positiva significativa tra il *pattern* di attaccamento Insicuro-Distanziante e i Sintomi Esternalizzanti ($r_s = 0.424$; $p = .007$), andando a confermare l'ipotesi Hp2.3b. Tra le scale dell'SDQ sono emerse associazioni statisticamente significative tra l'attaccamento Insicuro-Distanziante e le scale dei Problemi di Condotta ($r_s = 0.333$; $p = .039$) e dell'Iperattività/Impulsività ($r_s = 0.319$; $p = .048$). Tuttavia, le analisi non hanno confermato l'ipotesi Hp2.2a, in quanto non emersa significatività statistica nell'esplorazione dell'associazione tra *pattern* Insicuro-Distanziante e i Sintomi Internalizzanti.

Analogamente, le analisi hanno confermato l'ipotesi Hp2.3b, da cui è emersa un'associazione statisticamente significativa forte tra il *pattern* di attaccamento Insicuro-Preoccupato e i Sintomi Esternalizzanti ($r_s = 0.542$; $p < .001$), così come un'associazione tra *pattern* Insicuro-Preoccupato e il punteggio Totale dei Sintomi ($r_s = 0.453$; $p = .004$). Nello specifico sono emerse come statisticamente significative le associazioni tra il

pattern Insicuro-Preoccupato e la scala dei Problemi di Condotta ($r_s=0.323$; $p=.045$), così come la scala dell'Iperattività/Impulsività ($r_s=0.506$; $p=.001$).

Infine, sono emerse associazioni significative tra *pattern* di attaccamento Disorganizzato-Disorientato e i Sintomi Esternalizzanti ($r_s=0.402$; $p=.011$), nello specifico con la scala dell'Iperattività/Impulsività ($r_s=0.481$; $p=.002$), andando a confermare l'ipotesi Hp2.4b, mentre non sono emerse associazioni statisticamente significative tra il *pattern* Disorganizzato-Disorientato e i Sintomi Internalizzanti.

		FFI_F	FFI_Ds	FFI_P	FFI_U
SDQ_INT	r _s	0.114	-0.112	0.212	-0.020
	p	.490	.497	.195	.902
SDQ_EXT	r _s	-0.480**	0.424**	0.542***	0.402*
	p	.002	.007	<.001	.011
SDQ_TOT	r _s	-0.282	0.210	0.453**	0.265
	p	.082	.200	.004	.103
SDQ_EMO	r _s	0.027	-0.021	0.208	-0.075
	p	.868	.901	.205	.652
SDQ_COND	r _s	-0.337*	0.333*	0.323*	0.156
	p	.036	.039	.045	.343
SDQ_HYP	r _s	-0.406*	0.319*	0.506**	0.481**
	p	.010	.048	.001	.002
SDQ_PEER	r _s	0.131	-0.175	0.098	-0.010
	p	.426	.286	.552	.951
SDQ_PROSOC	r _s	0.207	-0.070	0.139	0.024
	p	.206	.673	.398	.883

Tabella 5. Associazioni tra i pattern di Attaccamento e le sottoscale della Sintomatologia
Nota. Controllo per Genere; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; r_s (Rho di Spearman), p (valore p), FFI_F

(Attaccamento Sicuro-Autonomo), FFI_Ds (Attaccamento Insicuro-Distanziante), FFI_P (Attaccamento Insicuro-Preoccupato), FFI_U (Attaccamento Disorganizzato-Disorientato), SDQ_INT (Sintomi Internalizzanti), SDQ_EXT (Sintomi esternalizzanti), SDQ_TOT (Sintomi Totali), SDQ_EMO (Sintomi Emozionali), SDQ_COND (Problemi di Condotta), SDQ_HYP (Iperattività-Inattenzione), SDQ_PEER (Rapporti Problematici con i Pari), SDQ_PROSOC (Comportamento Prosociale)

3.4.4 Risultati 3 – associazioni tra funzionamento riflessivo e sintomatologia

Per esplorare le ipotesi Hp3.1a e Hp3.1b è stata effettuata prima una matrice di correlazione parziale bi-variata tenendo a controllo la variabile genere. In un secondo momento, sono state condotte delle regressioni lineari multiple sulla base delle associazioni bi-variate risultate statisticamente significative nelle sottoipotesi di Hp1, anche in questo caso controllando il genere, ove necessario.

Dalla matrice di correlazione è emersa una significatività statistica tra i Sintomi Esternalizzanti e le tre sottoscale del funzionamento riflessivo, ovvero la Prospettiva Evolutiva ($r_s = -0.326$; $p = .043$), la Teoria della Mente ($r_s = -0.433$; $p = .007$) e la Diversità dei Sentimenti ($r_s = -0.379$; $p = .019$), il che va a confermare l'ipotesi Hp3.1b. Più nello specifico, sono emerse associazioni significative tra la Teoria della Mente e la scala dei Problemi di Condotta ($r_s = -0.376$; $p = .020$) e la scala dell'Iperattività/Impulsività con tutte le tre sottoscale del Funzionamento Riflessivo, ovvero la Teoria della Mente ($r_s = -0.351$; $p = .031$), la Diversità dei Sentimenti ($r_s = -0.365$; $p = .024$) e la Prospettiva Evolutiva ($r_s = -0.350$; $p = .029$). Invece, non è stata confermata l'ipotesi Hp3.1a non essendo emerse associazioni statisticamente significative tra le diverse sottoscale del funzionamento riflessivo e i Sintomi Internalizzanti o il Totale dei Sintomi.

		DEVELOP	TOM	D.FEELING
SDQ_INT	r_s	0.246	0.039	0.088
	p	.130	.817	.599
SDQ_EXT	r_s	-0.326*	-0.433**	-0.379*
	p	.043	.007	.019
SDQ_TOT	r_s	-0.084	-0.295	-0.242
	p	.609	.072	.143
SDQ_EMO	r_s	0.186	-0.112	0.034
	p	.256	.503	.840
SDQ_COND	r_s	-0.077	-0.376*	-0.176
	p	.640	.020	.291
SDQ_HYP	r_s	-0.350*	-0.351*	-0.365*
	p	.029	.031	.024
SDQ_PEER	r_s	0.177	0.076	0.063
	p	.282	.649	.707
SDQ_PROSOC	r_s	0.301	0.166	0.304
	p	.063	.320	.064

Tabella 6. Associazioni tra le tre sottoscale del Funzionamento Riflessivo e le scale e le sottoscale relative alla sintomatologia

Note. controllo per Genere; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; r_s (Rho di Spearman), p (valore p), DEVELOP. (Prospettiva Evolutiva), TOM (Teoria della Mente), D. FEELING (Diversità dei Sentimenti), SDQ_INT (Sintomi Internalizzanti), SDQ_EXT (Sintomi Esternalizzanti), SDQ_TOT (Sintomi Totali), SDQ_EMO (Sintomi Emozionali), SDQ_COND (Problemi di Condotta), SDQ_HYP (Iperattività-Inattenzione), SDQ_PEER (Rapporti Problematici con i Pari), SDQ_PROSOC (Comportamento Prosociale)

Dalle analisi di regressione lineare multipla emerge come il funzionamento riflessivo non sia associato alla sintomatologia esternalizzante, internalizzante o totale, al netto dei *pattern* di attaccamento. Nello specifico, non sono emersi valori p statisticamente significativi per le sottoscale del funzionamento riflessivo, indicando

dunque un'assenza di un contributo unico nell'associazione con i tre punteggi relativi alla Sintomatologia.

Modello	R ²		Coefficienti del Modello -SDQ_INT			
			Stima	SE	t	p
1	0.0931	(Intercetta)	5.2297	1.930	2.7093	.010
		Genere	-1.6009	0.942	-1.6994	.098
		FFI_SECURE	0.0136	0.921	0.0148	.988
		DIVERSITYOFFEELING	0.2217	1.101	0.2014	.842
2	0.0921	(Intercetta)	5.5052	1.968	2.7978	.008
		Genere	-1.6517	0.949	-1.7405	.091
		FFI_SECURE	0.1894	0.883	0.2145	.831
		THEORYOFMIND	-0.0576	1.090	-0.0528	.958
3	0.139	(Intercetta)	5.227	1.600	3.268	.002
		Genere	-1.806	0.915	-1.973	.056
		FFI_SECURE	-0.363	0.950	-0.382	.705
		DEVELOP	0.772	0.837	0.922	.362
4	0.136	(Intercetta)	5.1555	2.510	2.054	.047
		Genere	-1.7287	0.929	-1.861	.071
		FFI_DISMISSING	-0.0910	0.722	-0.126	.900
		DEVELOP	0.4775	0.611	0.781	.440
5	0.0937	(Intercetta)	6.23910	2.894	2.1555	.038
		Genere	-1.60116	0.956	-1.6755	.103
		FFI_DISMISSING	-0.22261	0.675	-0.3298	.744
		THEORYOFMIND	0.00924	0.802	0.0115	.991

6	0.0944	(Intercetta)	5.808	3.209	1.810	.079
		Genere	-1.577	0.947	-1.665	.105
		FFI_DISMISSING	-0.164	0.730	-0.224	.824
		DIVERSITYOFFEELING	0.134	0.840	0.159	.874
7	0.103	(Intercetta)	4.073	2.692	1.513	.139
		Genere	-1.629	0.938	-1.737	.091
		FFI_DISORGANIZED	0.517	0.844	0.612	.544
		DIVERSITYOFFEELING	0.397	0.757	0.525	.603
8	0.147	(Intercetta)	3.763	2.104	1.788	.082
		Genere	-1.825	0.907	-2.013	.052
		FFI_DISORGANIZED	0.579	0.842	0.688	.496
		DEVELOP	0.654	0.548	1.195	.240
Modello	R²		Coefficienti del Modello-SDQ_EXT			
			Stima	SE	t	p
9	0.152	(Intercetta)	10.4818	1.370	7.654	<.001
		FFI_SECURE	-1.5576	0.936	-1.663	.104
		DEVELOP	0.0902	0.835	0.108	.915
10	0.158	(Intercetta)	9.848	1.683	5.852	<.001
		FFI_SECURE	-2.029	0.935	-2.169	.037
		DIVERSITYOFFEELING	0.834	1.094	0.762	.451
11	0.159	(Intercetta)	11.260	1.700	6.623	<.001
		FFI_SECURE	-0.956	0.895	-1.068	.292
		THEORYOFMIND	-0.837	1.075	-0.779	.441
12	0.116	(Intercetta)	6.878	2.524	2.73	.010
		FFI_DISMISSING	0.731	0.705	1.04	.306
		DEVELOP	-0.660	0.620	-1.07	.294

13	0.155	(Intercetta)	8.787	2.846	3.087	.004
		FFI_DISMISSING	0.674	0.681	0.990	.329
		THEORYOFMIND	-1.348	0.796	-1.692	.099
14	0.0923	(Intercetta)	5.794	3.306	1.753	.088
		FFI_DISMISSING	1.010	0.766	1.318	.196
		DIVERSITYOFFEELING	-0.352	0.873	-0.403	.689
15	0.123	(Intercetta)	7.154	2.087	3.43	.001
		FFI_DISORGANIZED	1.008	0.855	1.18	.246
		DEVELOP	-0.769	0.555	-1.38	.174
16	0.0883	(Intercetta)	6.917	2.699	2.563	.015
		FFI_DISORGANIZED	1.124	0.896	1.254	.218
		DIVERSITYOFFELLING	-0.632	0.780	-0.810	.423
Modello	R²		Coefficienti del Modello – SDQ_TOT			
			Stima	SE	t	p
17	0.171	(Intercetta)	17.485	2.71	6.451	<.001
		Genere	-3.877	1.55	-2.500	.017
		FFI_SECURE	-2.221	1.61	-1.380	.176
		DEVELOP	0.894	1.42	0.631	.532
18	0.176	(Intercetta)	19.173	3.36	5.713	<.001
		Genere	-4.061	1.62	-2.509	.017
		FFI_SECURE	-0.658	1.51	-0.437	.665
		THEORYOFMIND	-1.474	1.86	-0.793	.433
19	0.164	(Intercetta)	17.020	3.32	5.129	<.001
		Genere	-3.649	1.62	-2.253	.031
		FFI_SECURE	-1.943	1.58	-1.227	.228
		DIVERSITYOFFEELING	0.635	1.89	0.336	.739
20	0.149	(Intercetta)	11.870	4.30	2.7599	.009

		Genere	-3.895	1.59	-2.4482	.019
		FFI_DISMISSING	1.201	1.24	0.9708	.338
		DEVELOP	-0.101	1.05	-0.0966	.924
21	0.183	(Intercetta)	16.528	4.92	3.359	.002
		Genere	-4.243	1.62	-2.612	.013
		FFI_DISMISSING	0.804	1.15	0.700	.488
		THEORYOFMIND	-1.692	1.36	-1.241	.223
22	0.149	(Intercetta)	12.603	5.57	2.263	.030
		Genere	-3.882	1.64	-2.362	.024
		FFI_DISMISSING	1.180	1.27	0.931	.358
		DIVERSITYOFFEELING	-0.414	1.46	-0.284	.778
23	0.166	(Intercetta)	11.792	3.592	3.282	.002
		Genere	-3.789	1.548	-2.447	.019
		FFI_DISORGANIZED	1.862	1.437	1.295	.203
		DEVELOP	-0.216	0.935	-0.231	.819
24	0.165	(Intercetta)	12.658	4.65	2.723	.010
		Genere	-3.813	1.62	-2.355	.024
		FFI_DISORGANIZED	1.829	1.46	-1.254	.218
		DIVERSITYOFFEELING	-0.558	1.31	-0.427	.672

Tabella 7. Analisi di regressione con i rispettivi modelli per ogni associazione risultata significativa tra le sottoscale del Funzionamento Riflessivo e i Sintomi Internalizzanti, Esternalizzanti e Totali, al netto della presenza dell'attaccamento

Nota. R^2 (Coefficiente di Determinazione), SE (Errore Standard), t (valore t), p (valore p); *SDQ_INT* (Sintomi Internalizzanti), *SDQ_EXT* (Sintomi Esternalizzanti), *SDQ_TOT* (Sintomi Totali), *FFI_SECURE* (pattern Sicuro-Autonomo), *FFI_DISMISSING* (pattern Insicuro-Distanziante), *FFI_DISORGANIZED* (pattern Disorganizzato-Disorientato), *THEORYOFMIND* (Teoria della Mente), *DEVELOP* (Prospettiva Evolutiva), *DIVERSITYOFFEELING* (Diversità dei Sentimenti)

3.5 *Discussione dei risultati*

Nelle analisi preliminari sono state esplorate le curve di distribuzione dei partecipanti, rispetto al funzionamento riflessivo, ai *pattern* di attaccamento, ai sintomi internalizzanti, ai sintomi esternalizzanti e ai sintomi totali, da cui è emersa una curva normale dei punteggi relativi alla sintomatologia. Questo comporta una distribuzione omogenea della sintomatologia nei partecipanti, implicando quindi come non vi sia una maggioranza di punteggi alle estremità inferiore e superiore, il che potrebbe essere plausibilmente spiegato dalla popolazione a basso rischio da cui provengono i partecipanti al campione, riflettendo così una variabilità normale della presenza di sintomatologia. Dall'altra parte la curva di distribuzione dei *pattern* di attaccamento e del funzionamento riflessivo non sono risultate normali, il che potrebbe essere dovuto invece dal numero ridotto dei partecipanti che potrebbe comprimere le distribuzioni.

Provenire da una popolazione a basso rischio, come nel caso dei partecipanti al presente studio, si può porre anche come fattore protettivo che incentiva la formazione di un *pattern* sicuro e, difatti, le analisi descrittive avvalorano quanto detto proprio per la maggioranza di *pattern* Sicuro-Autonoma emersa. Tuttavia, è interessante notare come dalle analisi descrittive vi sia un numero di ragazzi aventi *pattern* Insicuro-Distanziante quasi pari a quello dei partecipanti con *pattern* sicuro, il che potrebbe trovare significato alla luce del recente aumento del disagio psicosociale e delle modifiche degli stili educativi genitoriali. Infatti, uno stile educativo maggiormente permissivo o particolarmente inflessibile potrebbe portare a una minore percezione del genitore come base sicura, il che si pone come possibile spiegazione all'utilizzo di strategie di distanziamento emotivo per far fronte a difficoltà di autoregolazione, spesso caratteristiche di un *pattern* Insicuro-Distanziante (OECD, 2026).

Un ulteriore aspetto rilevante riguarda la vantaggiosa scelta degli strumenti utilizzati, ovvero la *Friends and Family Interview* e lo *Strengths and Difficulties*

Questionnaire. Infatti, entrambi gli strumenti si propongono di valutare i costrutti di loro competenza nei preadolescenti e adolescenti, popolazione target dello studio, rendendo questi strumenti particolarmente adatti. Inoltre, se da una parte la *Friends and Family Interview* si propone di valutare le dinamiche e le rappresentazioni interne dei ragazzi, lo *Strengths and Difficulties Questionnaire* è volto alla rilevazione del possibile disagio più manifesto, rendendo quindi questi due strumenti complementari e inclusivi sia del mondo interno sia delle manifestazioni esterne dell'adolescente. In altre parole, se il questionario fornisce un'informazione concreta del livello di disagio, l'intervista si propone di fornire informazioni sulle possibili ragioni sottostanti tali difficoltà.

Concentrandosi ora sui risultati emersi dalle analisi delle associazioni ipotizzate, si evidenzia come sia stata confermata un'ampia porzione delle ipotesi inizialmente postulate.

L'analisi dell'ipotesi Hp1 ha confermato come un *pattern* Sicuro-Autonomo sia associato positivamente al funzionamento riflessivo, in tutte le sue tre scale (Hp1.1). Questa forte associazione emersa suggerisce come effettivamente questo *pattern* comporti una buona regolazione emotiva e buone rappresentazioni interne, che si possono porre come un fattore protettivo e di promozione della mentalizzazione, proprio perché permettono di lasciare il giusto spazio mentale per poter riflettere sulle emozioni e credenze proprie e altrui. Dall'altra parte, buoni livelli di funzionamento riflessivo possono influenzare la presenza di strategie di autoregolazione ottimali, permettendo la promozione di un *pattern* Sicuro-Autonomo proprio perché buone capacità di regolazione emotiva potrebbero permettere di instaurare migliori interazioni e relazioni con gli altri (Eilert & Buchheim, 2023). Ciò emerge dalle interviste, da cui ad esempio alla domanda “quale diresti sia l'aspetto migliore di te?” un partecipante con un *pattern* sicuro potrebbe rispondere “Il sorriso, cioè i miei denti, anche perché sono cioè sono diversi

dagli altri i miei denti, cioè sono staccati qua, però è una cosa unica, quindi mi piace”, mentre alla domanda *“E invece quale diresti sia la cosa peggiore di te?”* un esempio di risposta è *“Mhh forse il naso, perché però non me lo rifarei mai. Comunque il naso a patata, però è unico. Sennò ehm le gambe, perché sono un po', sono un po' che anche mia sorella ce l'ha che sono, le cosce, sono un po' grandicelle, però amen cioè cosa ci devo fare”*, mostrando dunque una buona capacità di funzionamento riflessivo, nello specifico di diversità dei sentimenti, proprio per l'unione di sentimenti negativi e positivi, in questo caso su sé stessi.

Tra le analisi è emersa un'associazione negativa tra il *pattern* Insicuro-Distanziante e il funzionamento riflessivo (Hp1.2a), che potrebbe essere spiegata dalle strategie di regolazione emotiva solitamente messe in atto in adolescenti con tale *pattern*, come la disattivazione emotiva o il distanziamento personale, che conseguentemente portano a una mentalizzazione superficiale, senza una vera comprensione delle emozioni e delle credenze proprie e altrui, proprio perché vi è una tendenza a distaccarsi dal proprio mondo interno e da quello dell'altra persona. Dall'altra parte bassi livelli di funzionamento riflessivo comportano una minore comprensione degli stati interni, che possono contribuire alla presenza di un *pattern* Insicuro-Distanziante, proprio perché potrebbe rimanere più di difficile accesso l'instaurazione di interazioni e relazioni significative o potrebbe essere maggiormente sollecitato l'evitamento del contatto con le proprie emozioni nelle relazioni interpersonali, caratteristiche queste del *pattern* Insicuro-Distanziante (Sheinbaum et al., 2015; Rossi et al., 2025). Ad avvalorare quanto esplicitato un esempio di risposta alla domanda *“che cosa pensi che tua madre pensi di te?”* un partecipante risponde *“Boh, non lo so che è felice di avermi come figlio”*, oppure alla domanda *“che cosa pensi che tuo padre pensi di te?”* la risposta è *“boh non lo so”*, mostrando dunque una difficoltà nel riuscire a immedesimarsi nell'altro, in questo caso

nei genitori. Inoltre, è utile notare come tra le sottoscale del funzionamento riflessivo, la Diversità dei Sentimenti e la Prospettiva evolutiva siano risultate fortemente associate a tale *pattern*, il che corrobora quanto descritto prima, proprio perché queste due scale interessano la capacità di guardare alle proprie relazioni nel passato, nel presente e nel futuro e la capacità di far coesistere emozioni positive e negative all'interno della stessa relazione, capacità che possono risultare di difficile accesso in presenza di una “pseudo-mentalizzazione”, ovvero di una comprensione solo superficiale degli stati mentali, tipica di questo *pattern* (Pace et al., 2020; Rossi et al., 2025).

Per quanto concerne le associazioni negative riscontrate tra il *pattern* Disorganizzato-Disorientato e il funzionamento riflessivo (Hp1.3), è bene notare come delle tre scale del funzionamento riflessivo solo la Prospettiva Evolutiva e la Diversità dei Sentimenti siano significativamente associate a tale *pattern*. Questi risultati possono essere spiegati dalla mancanza di modelli operativi interni stabili, conseguenti a esperienze precoci di genitori incoerenti e incostanti nelle loro cure, che espongono il bambino a situazioni di incuria o maltrattamento. Ciò, potrebbe rendere difficile integrare nelle proprie rappresentazioni interne le modifiche che le relazioni affrontano nel corso del tempo e le emozioni discordanti che normalmente suscita una stessa relazione. Dall'altra parte livelli bassi di funzionamento riflessivo potrebbero compromettere la capacità di unire e rendere coerenti i propri modelli interni sollecitando un *pattern* maggiormente disorganizzato (Borelli et al., 2017; Guhn et al., 2022; Benzi et al., 2023). Anche in questo caso, è utile riportare un esempio di scambio tra l'intervistatore e un partecipante avente *pattern* disorganizzato, per cui alla domanda dell'intervistatore “*ora potresti pensare al passato e dirmi. Se pensi che la relazione con i tuoi genitori sia cambiata rispetto a quando eri piccolo?*” il partecipante risponde “*si, era cambiata [...]. Prima stavano molto bene, però poi dopo mio papà, come*

potevo dire mia sorella se quel che fa un lavoro col computer ora non mi ricordo un pochino hackerato [...]. Il problema è che mia mamma non sapeva, non lo sapeva che cioè sapeva che aveva. --No, mio papà aveva detto che non era fidanzato, no. Che si era lasciato, ma invece no, non si era lasciato [...]”, mostrando un narrato confusivo che ben esemplifica quanto precedentemente esplicitato.

Emerge come interessante anche la mancanza di associazioni significative tra la Teoria della Mente e i *pattern* Insicuro-Distanziante e Disorganizzato-Disorientato, che potrebbero suggerire una strategia difensiva quando viene chiesto al ragazzo di pensare alle emozioni e ai pensieri dell’altro. Questo trova riscontro anche nelle strategie di regolazione di questi *pattern*, per cui spesso vi è un distacco emotivo o un uso di risposte di controllo e contenimento per non entrare in contatto e in sintonia con l’altro (Mikulincer, 2016; Wang et al., 2024).

Tra le analisi delle ipotesi di Hp1 non sono emerse significatività statistiche tra il *pattern* Insicuro-Preoccupato e il funzionamento riflessivo (Hp1.2b), il che potrebbe riflettere le caratteristiche di tale *pattern*. Infatti, all’interno di questo attaccamento potrebbe essere presente una riflessione sugli stati interni propri e altrui, ma guidata da un iperinvestimento emotivo nelle relazioni interpersonali, che quindi potrebbe portare a un funzionamento riflessivo distorto da, ad esempio, un’eccessiva preoccupazione rispetto ai pensieri o stati emotivi propri o dell’altro (Fonagy et al., 2016), il quale potrebbe non emergere in modo netto attraverso i criteri di siglatura dell’intervista. Dall’altra parte una possibile distorsione della mentalizzazione, dettata da un’eccessiva considerazione degli stati mentali propri e altrui, potrebbe sollecitare maggiormente l’insaturazione di relazioni significative dettate da un iperinvestimento emotivo, caratteristico di un *pattern* di attaccamento Insicuro-Preoccupato (Musetti et al., 2022).

Indagando l'ipotesi Hp2, sulle associazioni tra i *pattern* di attaccamento e le manifestazioni psicopatologiche, è emersa un'associazione negativa statisticamente significativa tra il *pattern* Sicuro-Autonómo e la Sintomatologia Esternalizzante (Hp2.1b), il che potrebbe essere spiegato da una maggiore regolazione emotiva promossa dal *pattern* sicuro, che può attenuare l'impulsività e le condotte etero-aggressive o antisociali. Dall'altra parte minori manifestazioni esternalizzanti possono anche contribuire a una migliore regolazione emotiva, così come un migliore rapporto con i pari, che può promuovere la costruzione di un *pattern* Sicuro-Autonómo (Taylor et al., 2022). A riprova di quanto detto, è emerso come le scale dei Problemi di Condotta e dell'Iperattività/Impulsività fossero associate negativamente con il *pattern* Sicuro-Autonómo.

La mancanza di associazioni significative tra il *pattern* Sicuro-Autonómo e i Sintomi Internalizzanti (Hp2.1a) evidenzia come tra i partecipanti la possibile funzione di fattore protettivo del *pattern* di attaccamento sicuro non si sia tradotta in un'associazione negativa significativa con i sintomi internalizzanti e, per contro, che la diminuzione dei sintomi internalizzanti sembra non contribuire significativamente al *pattern* sicuro. Vale la pena ricordare che i partecipanti provengono da una popolazione non clinica, dove i sintomi di disagio internalizzante sono più bassi e, per di più, i partecipanti rientrano nella fascia preadolescenziale, fase di modifiche nelle rappresentazioni e di strutturazione del proprio sé e della propria personalità (Bizzi et al., 2025). Per cui, potrebbe essere che i sintomi internalizzanti siano maggiormente associati a una molteplicità di variabili maggiormente impattanti diverse dall'attaccamento.

Nelle analisi sono emerse associazioni positive tra il *pattern* Insicuro-Distanziante e la Sintomatologia Esternalizzante (Hp2.3a), che potrebbero essere spiegate dalla tendenza all'espressione esterna della frustrazione e del *distress* che tende a caratterizzare

questo *pattern*, in ragione di vissuti di un caregiver distante, che può portare a una esternalizzazione delle emozioni negative scaturite da tali vissuti per non nuocere al legame (Madigan et al., 2016). Infatti, sono proprio le scale dei Problemi di Condotta e dell'Iperattività/Impulsività a essere emerse come significative, suggerendo come la mancanza di una base sicura possa potenzialmente condurre ad agiti aggressivi o a minori capacità di inibizione dei propri comportamenti. D'altro canto, la sintomatologia esternalizzante, con condotte spesso aggressive e antisociali, può comportare strategie di autoregolazione, come la disattivazione emotiva, che potrebbero contribuire alla presenza di relazioni significative caratterizzate da un *pattern* Insicuro-Distanziante. Contrariamente a quanto ipotizzato, non sono emerse associazioni significative tra il *pattern* Insicuro-Distanziante e i sintomi internalizzanti (Hp2.2a), il che potrebbe essere spiegato dalla maggiore tendenza all'evitamento del contatto con i propri stati emotivi, caratteristico sia del periodo adolescenziale sia del *pattern* distanziante (Blakemore, 2016; Cortés-García et al., 2019). Ciò potrebbe portare a esplicitare meno vissuti di ansia o tristezza, rendendo più accessibile la narrazione di agiti etero-aggressivi o di condotte antisociali.

L'associazione statisticamente significativa e forte emersa tra il *pattern* di attaccamento Insicuro-Preoccupato e i sintomi esternalizzanti (Hp2.3b) è particolarmente interessante, in quanto in controtendenza rispetto a una ricca letteratura focalizzata maggiormente sulle associazioni tra questo *pattern* e i sintomi internalizzanti quali ansia o depressione, che tuttavia non sono emerse come significative. Ciò detto, parte della letteratura sostiene effettivamente come il *pattern* Insicuro-Preoccupato possa portare a comportamenti problematici, come aggressività verbale e fisica o forte rabbia, in ragione dei vissuti emotivi intensi spesso senza strategie di autoregolazione funzionali (Nguyen et al., 2023), il che potrebbe spiegare i risultati del presente studio, specialmente in

riferimento all'associazione significativa con la scala dei Problemi di Condotta. Inoltre, è bene tenere a mente che i partecipanti rientrano nella fascia preadolescenziale, periodo soggetto a maggiore impulsività che potrebbe dare più adito a comportamenti esternalizzanti in risposta a situazioni stressanti, il che trova risposta nell'associazione significativa emersa tra questo *pattern* e la scala dell'Iperattività/Impulsività (Blakemore, 2016). Le caratteristiche del periodo adolescenziale potrebbero anche spiegare la mancata presenza di un'associazione significativa tra il *pattern* Insicuro-Preoccupato e i sintomi internalizzanti (Hp2.2b); infatti, l'adolescenza è un periodo di formazione della personalità e del proprio sé, che potrebbe rendere più complessa un'internalizzazione dell'eccessiva preoccupazione e della frustrazione caratteristica di tale *pattern* (Renzi et al., 2023), virando maggiormente verso condotte esternalizzanti.

Le associazioni emerse tra attaccamento Disorganizzato-Disorientato e i Sintomi Esternalizzanti (Hp2.4b), potrebbero suggerire come la mancanza di rappresentazioni congrue caratteristiche di questo *pattern* potrebbe creare una frustrazione che, in risposta, spingerebbe il ragazzo a comportamenti esternalizzanti (Zajac et al., 2020). Più nello specifico, è emersa un'associazione significativa positiva tra questo *pattern* e la scala dell'Iperattività/Impulsività, il che può trovare spiegazione nella mancanza di una figura di attaccamento che possa avere funzione di modello per l'autoregolazione, ma anzi, non solo non si presta come base sicura, ma sollecita un costante stato di allerta nel ragazzo. Ciò potrebbe non permettere all'adolescente di esplorare il mondo esterno e il proprio mondo interno per costruirsi delle capacità di regolazione emotiva tali da consentire una buona inibizione di condotte impulsive. Per contro, non sono emerse associazioni significative tra l'attaccamento Disorganizzato e i Sintomi Internalizzanti (Hp2.4a), il che potrebbe essere spiegato da una maggiore spinta ad agire la frustrazione e l'umiliazione, spesso caratteristica di questo *pattern* (Madigan et al., 2016), percependo i vissuti emotivi

riguardanti i propri legami significativi come di difficile accesso, perché fonte di sofferenza, angoscia e tristezza.

In ultimo, sono state esplorate le associazioni tra la sintomatologia e il funzionamento riflessivo, da cui è emersa un'associazione negativa tra i Sintomi Esternalizzanti e tutte e tre le sottoscale del Funzionamento Riflessivo (Hp3.1b). Dunque, un buon funzionamento riflessivo sembra essere un fattore protettivo alla manifestazione di sintomatologia esternalizzante, promuovendo un buon equilibrio emotivo e una maggiore riflessione sugli stati mentali propri e altrui. Dall'altra parte minori agiti esternalizzanti possono contribuire a un migliore funzionamento riflessivo, lasciando spazio a una maggiore regolazione dei propri vissuti emotivi (Locati et al., 2023).

Un altro aspetto utile da tenere in considerazione è che le condotte esternalizzanti, come l'etero-aggressività o le condotte antisociali, tendono a spegnere in maniera difensiva la riflessione su sé stessi e gli altri e, in parte, questo trova riscontro nelle analisi del presente studio. Infatti, l'associazione significativa emersa tra la Teoria della Mente e i Problemi di condotta suggerisce come una maggiore aggressività tenda a essere incompatibile con la capacità di mettersi nei panni degli altri, proprio perché voler nuocere intenzionalmente agli altri potrebbe portare a non voler pensare al punto di vista o alle emozioni dell'altra persona. Analogamente, un basso funzionamento riflessivo può incentivare una maggiore inclinazione all'esternalizzazione di condotte antisociali, proprio in ragione della minore considerazione dei propri e altrui stati mentali e dalla maggiore difficoltà nella regolazione emotiva, che possono orientare l'adolescente verso manifestazioni esterne delle sue emozioni negative (Morosan et al., 2020). Per contro, un altro aspetto da tenere in considerazione è che saper tenere a mente il proprio mondo interno, così come quello degli altri, permette di avere un approccio più riflessivo che può attenuare comportamenti impulsivi, così come una maggiore capacità inibitoria sui propri

agiti permette di lasciare un maggiore spazio per poter riflettere sulle credenze ed emozioni proprie e altrui, il che si pone come possibile spiegazione alle associazioni negative emerse tra le tre sottoscale del Funzionamento Riflessivo e la scala dell'Iperattività/Impulsività.

Per contro, non sono state riscontrate associazioni significative tra la sintomatologia internalizzante e le sottoscale del funzionamento riflessivo (Hp3.1a), il che potrebbe suggerire come il funzionamento riflessivo non sia compromesso in maniera significativa in presenza di sintomi internalizzanti, presupponendo dunque come a influenzare sensibilmente i due costrutti possano essere altri aspetti.

In conclusione, è interessante notare come l'associazione tra il funzionamento riflessivo e i sintomi esternalizzanti non si sia mantenuta una volta rimosso l'effetto dell'attaccamento. Questo risultato potrebbe suggerire come l'attaccamento vada a svolgere un ruolo centrale nel periodo preadolescenziale e che, dunque, non sia possibile svincolare il suo contributo da quello del funzionamento riflessivo e dalla presenza di manifestazioni di disagio. È bene anche tenere in considerazione il periodo in cui sono immersi i partecipanti; infatti, l'adolescenza è un momento in cui si vanno a formare nuovi legami significativi e vengono modificati quelli preesistenti (Delgado et al., 2022), comportando un forte impatto dell'attaccamento nella vita e nello sviluppo dell'adolescente.

CAPITOLO 4 – CONCLUSIONI: IMPLICAZIONI APPLICATIVE, LIMITI DELLO STUDIO E PROSPETTIVE FUTURE

4.1 Implicazioni applicative

Il presente studio è risultato arricchente rispetto alle associazioni tra il funzionamento riflessivo, i *pattern* di attaccamento e la presenza di sintomatologia in preadolescenza. In particolar modo, quanto esplorato ha permesso di contribuire alla letteratura contenuta rispetto alle associazioni tra i *pattern* di attaccamento e il funzionamento riflessivo in preadolescenza, che non giova di ampia esplorazione.

Le associazioni emerse tra i sintomi esternalizzanti e il funzionamento riflessivo, suggeriscono come all'interno dell'ambito di valutazione e intervento clinico sia possibile e utile concentrarsi sulla rilevazione e sul potenziamento della mentalizzazione, proponendosi di andare più a fondo rispetto al sintomo riportato. Infatti, avere un buon funzionamento riflessivo può permettere di ragionare meglio sulle proprie rappresentazioni interne e sui significati, nonché le origini, che si attribuiscono alla sintomatologia riportata. Inoltre, le associazioni tra i diversi *pattern* di attaccamento e i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti suggeriscono come essere a conoscenza del *pattern* di attaccamento dell'adolescente permetta di avere un focus maggiore su determinati sintomi. Dall'altra parte i sintomi possono richiamare un determinato *pattern* di attaccamento, permettendo di orientare al meglio gli interventi clinici. Da queste premesse, risulta quindi utile strutturare interventi che interessino anche il funzionamento riflessivo e l'attaccamento proprio in ragione della loro influenza nelle manifestazioni psicopatologiche.

Inoltre, l'utilizzo della *Friends and Family Interview* è risultato un metodo valido e attendibile, nonché esaustivo rispetto alle informazioni sui *pattern* di attaccamento e sul funzionamento riflessivo, il che potrebbe rendere tale strumento spendibile anche in ambito clinico, di valutazione e intervento, sia per un vero e proprio *assessment*, sia come

indagine qualitativa rispetto al funzionamento dell'adolescente, scegliendo determinate domande guida che potrebbero mettere meno in soggezione il ragazzo. Invece, lo *Strengths and Difficulties Questionnaire* si pone come uno strumento agile ed efficace per la valutazione della sintomatologia, che associato alla FFI può dare delle importanti informazioni sull'adattamento dell'adolescente nel suo contesto, in modo da poter orientare al meglio l'intervento clinico. Inoltre, l'SDQ può essere un utile strumento di *screening* proprio per la fascia preadolescenziale, in modo da orientare al meglio interventi scolastici per la promozione del benessere.

Infine, le associazioni emerse evidenziano come al benessere dell'adolescente contribuiscano tanti fattori relazionali, suggerendo la necessità di effettuare interventi in supporto alla genitorialità, che permetterebbero ai *caregiver* un ragionamento sul *pattern* di attaccamento in un periodo di riorganizzazione, sul funzionamento riflessivo nella sua iniziale fase di sviluppo e alla tutela contro manifestazioni sintomatologiche di disagio nell'adolescente.

4.2 Limiti dello studio

Lo studio presenta alcuni limiti, tra cui si annoverano prima di tutto le caratteristiche dei partecipanti. Infatti, lo studio è stato condotto su un numero contenuto di partecipanti, di cui tutti europei, così come le madri e i padri, il che permette di dare uno sguardo solo parziale alle associazioni esplorate, senza invece tenere conto di diversi contesti culturali in cui un preadolescente può crescere e svilupparsi.

Un ulteriore limite allo studio è relativo al numero limitato di informazioni sociodemografiche raccolte dei genitori e della famiglia dei partecipanti. Infatti, pochi genitori hanno compilato il questionario sociodemografico che sarebbe servito da confronto rispetto alla scheda socio-anagrafica compilata dai ragazzi. Per cui, da un lato alcuni dati sociodemografici potrebbero talvolta mancare di accuratezza e, dall'altra parte, non è stato possibile ottenere alcuni dati informativi del gruppo di partecipanti, come lo status socioeconomico.

In aggiunta, all'interno dello studio è emerso un numero molto contenuto di partecipanti con una prevalenza di *pattern* Disorganizzato-Disorientato, rendendo le analisi statistiche effettuate limitate nella loro potenza.

Inoltre, tra gli strumenti utilizzati vi è l'SDQ che presenta dei limiti intrinseci al metodo *self report*, per cui le persone si autovalutano rispetto a loro aspetti. I risultati di tale autovalutazione potrebbero essere fuorvianti nella fascia preadolescenziale, dato il periodo di grandi sviluppi e cambiamenti, e soprattutto date le possibili compromissioni del funzionamento riflessivo, che potrebbero rendere gli stati emotivi di difficile accesso e comprensione. Infine, il presente studio è *cross-sectional*, il che implica una raccolta di informazioni in un unico momento temporale, senza che sia possibile inferire una direzione di causalità nelle relazioni tra i costrutti indagati o l'andamento delle ipotesi esplorate nel corso del tempo.

4.3 Prospettive future

In futuro sarà utile ampliare il numero di partecipanti, specialmente aventi un attaccamento Disorganizzato-Disorientato, per comprendere meglio le associazioni relative a ogni *pattern*, ma anche rispetto al funzionamento riflessivo e alla sintomatologia. Questo permetterà anche di arricchire la letteratura rispetto alle associazioni tra funzionamento riflessivo e attaccamento in preadolescenza. Sarà ulteriormente fondamentale avere dei partecipanti con caratteristiche sociodemografiche più inclusive dei diversi contesti sociali in cui una persona può essere inserita. In tale modo, si potrà avere dei dati più approfonditi che permetteranno di indagare meglio le associazioni oggetto dello studio e se vi sono variabili confondenti, come potrebbe essere il paese d'origine. Inoltre, nei dati sociodemografici sarà utile avere un maggiore contributo delle figure genitoriali degli adolescenti sia per avere delle informazioni maggiormente solide, sia per comprendere al meglio lo sfondo socioculturale dei genitori, che può andare a influenzare i pensieri, le rappresentazioni e le credenze del ragazzo.

Inoltre, sarà utile indagare le associazioni esplorate all'interno di uno studio longitudinale, in modo da comprendere l'andamento dell'attaccamento, del funzionamento riflessivo e delle manifestazioni di disagio nel corso del tempo. Questo anche alla luce dello sviluppo del funzionamento riflessivo che perdura per il corso dell'adolescenza, così come lo sviluppo delle rappresentazioni dell'attaccamento che affrontano importanti modifiche nel corso di tale periodo di vita.

Infine, per quanto riguarda gli strumenti utilizzati, in futuro è auspicabile utilizzare un metodo che possa ovviare ai limiti dell'autovalutazione, utilizzando metodi che prevedano la raccolta di dati da più informatori, come potrebbero essere i genitori o gli insegnanti.

Conclusione

L'obiettivo del presente studio è stato quello di esplorare le complesse associazioni tra i diversi *pattern* di attaccamento, il funzionamento riflessivo e i sintomi internalizzanti ed esternalizzanti all'interno del periodo preadolescenziale. I risultati hanno arricchito un'esigua letteratura sull'attaccamento e sul funzionamento riflessivo in preadolescenza, evidenziato come i legami significativi e la capacità riflessiva sugli stati mentali contribuiscano al benessere durante un periodo di vita di grandi riorganizzazioni.

Ancora, quanto emerso fornisce una possibile chiave di lettura alle manifestazioni psicopatologiche in preadolescenza, considerando i legami di attaccamento e il funzionamento riflessivo come possibili fattori di rischio o di protezione sottostanti il disagio manifesto. Ciò permette di rimarcare quanto sia importante la costruzione di interventi clinici che tengano in considerazione l'ampio mondo interno e sociale dell'adolescente, promuovendo interventi scolastici, educativi e di supporto alla genitorialità.

Bibliografia

- Babicka-Wirkus, A., Kozłowski, P., Wirkus, Ł., & Stasiak, K. (2023). Internalizing and Externalizing Disorder Levels among Adolescents: Data from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2752. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032752>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Dagan, O., Cárcamo, R. A., & Van IJzendoorn, M. H. (2025). Celebrating more than 26,000 adult attachment interviews: Mapping the main adult attachment classifications on personal, social, and clinical status. *Attachment & Human Development*, 27(2), 191–228. <https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2422045>
- Berthelot, N., Garon-Bissonnette, J., Muzik, M., Simon, V., Menke, R., Stacks, A. M., & Rosenblum, K. L. (2025). Resolving trauma: The unique contribution of trauma-specific mentalization to maternal insightfulness. *Development and Psychopathology*, 37(3), 1280–1293. <https://doi.org/10.1017/S095457942400110X>
- Bizzi, F., Shmueli-Goetz, Y., Castellano, R., San Martini, P., & Cavanna, D. (2021). Psychometric Properties of the Child Attachment Interview in Italian Context: A Focus on Normative and Specific Clinical Groups in School-Aged Children. *Psychological Reports*, 124(1), 382–410. <https://doi.org/10.1177/0033294120905515>
- Bizzi, F., Tironi, M., Angius, E., Patriarca, E., Parolin, L. A. L., Brusadelli, E., & Locati, F. (2024). Mentalizing, personality organization, and symptomatology in children and adolescents using the psychodynamic diagnostic manual. *Psychoanalytic Psychology*, 41(4), 171–182. <https://doi.org/10.1037/pap0000514>
- Bizzi, F., Tironi, M., Conte, F., Brusadelli, E., & Locati, F. (2025). How Child's Attachment, Mentalizing, Mental Functioning, and Emerging Personality Interplay with Age Differences and Clinical Status? *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 53(10), 1555–1566. <https://doi.org/10.1007/s10802-025-01347-5>

Blakemore, S.-J., & Panini, A. (2018). *Inventare se stessi : cosa succede nel cervello degli adolescenti*. Bollati Boringhieri.

Bonichini, S. (2024). *La valutazione psicologica dello sviluppo : metodi e strumenti* (Nuova ed). Carocci.

Borelli, J. L., Compare, A., Snavely, J. E., & Decio, V. (2015). Reflective functioning moderates the association between perceptions of parental neglect and attachment in adolescence. *Psychoanalytic Psychology*, 32(1), 23–35.
<https://doi.org/10.1037/a0037858>

Borelli, J. L., Palmer, A., Vanwoerden, S., & Sharp, C. (2019). Convergence in Reports of Adolescents' Psychopathology: A Focus on Disorganized Attachment and Reflective Functioning. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(4), 568–581.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1399400>

Brumariu, L. E., Madigan, S., Giuseppone, K. R., Movahed Abtahi, M., & Kerns, K. A. (2018). The Security Scale as a measure of attachment: meta-analytic evidence of validity. *Attachment & Human Development*, 20(6), 600–625.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1433217>

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed). the Guilford press.

Chevalier, V., Simard, V., Achim, J., Burmester, P., & Beaulieu-Tremblay, T. (2021). Reflective Functioning in Children and Adolescents With and Without an Anxiety Disorder. *Frontiers in Psychology*, 12, 698654.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.698654>

Choi, E. J., Taylor, M. J., Hong, S.-B., Kim, C., & Yi, S.-H. (2018). The neural correlates of attachment security in typically developing children. *Brain and Cognition*, 124, 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2018.04.003>

- Chu, J., & Schulz, L. E. (2020). Play, Curiosity, and Cognition. *Annual Review of Developmental Psychology*, 2(1), 317–343. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-070120-014806>
- Clear, S. J., Gardner, A. A., Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2020). Common and Distinct Correlates of Depression, Anxiety, and Aggression: Attachment and Emotion Regulation of Sadness and Anger. *Journal of Adult Development*, 27(3), 181–191. <https://doi.org/10.1007/s10804-019-09333-0>
- Clinchard, C., Deater-Deckard, K., Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2024). Longitudinal links from attachment with mothers and fathers to adolescent substance use: Internalizing and externalizing pathways. *Developmental Science*, 27(6), e13539. <https://doi.org/10.1111/desc.13539>
- Cojocaru, A., Braha, A., Anastasescu, C. M., Folescu, R., Bugi, M.-A., Puiu, M., Zamfir, C. L., Hogeia, L., Levai, C. M., Bratosin, F., Danila, A. I., & Nussbaum, L. (2024). A Systematic Review of Resilience in At-Risk Youth for Psychotic Disorders: An Analysis of Protective and Risk Factors from Recent Literature. *Behavioral Sciences*, 14(10), 898. <https://doi.org/10.3390/bs14100898>
- Cooke, J. E., Kochendorfer, L. B., Stuart-Parrigon, K. L., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2019). Parent–child attachment and children’s experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion*, 19(6), 1103–1126. <https://doi.org/10.1037/emo0000504>
- Cortés-García, L., Viddal, K. R., Wichstrøm, L., & Senra, C. (2022). Mediating role of depressive symptoms linking insecure attachment and disordered eating in adolescents: A multiwave longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 34(1), 115–127. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001029>

- De Sanctis, F., & Mesurado, B. (2022). Estilo de apego y empatía en infantes tardíos, adolescentes y adultos: Revisión meta-analítica. *International Journal of Psychological Research*, 15(2), 114–129. <https://doi.org/10.21500/20112084.5409>
- Decarli, A., Pierrehumbert, B., Schulz, A., Schaan, V. K., & Vögele, C. (2022). Disorganized attachment in adolescence: Emotional and physiological dysregulation during the Friends and Family Interview and a conflict interaction. *Development and Psychopathology*, 34(1), 431–445. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001352>
- Delgado, E., Serna, C., Martínez, I., & Cruise, E. (2022). Parental Attachment and Peer Relationships in Adolescence: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1064. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031064>
- Desatnik, A., Bird, A., Shmueli, A., Venger, I., & Fonagy, P. (2023). The mindful trajectory: Developmental changes in mentalizing throughout adolescence and young adulthood. *PLOS ONE*, 18(6), e0286500. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286500>
- Dong, L. (2024). Early Attachment and Socioemotional Development of Adolescence and Adulthood: The Mediating Role of Emotion Regulation and Self-Esteem. *SHS Web of Conferences*, 193, 02013. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202419302013>
- Duschinsky, R. (2018). DISORGANIZATION, FEAR AND ATTACHMENT: WORKING TOWARDS CLARIFICATION. *Infant Mental Health Journal*, 39(1), 17–29. <https://doi.org/10.1002/imhj.21689>
- Eilert, D. W., & Buchheim, A. (2023). Attachment-Related Differences in Emotion Regulation in Adults: A Systematic Review on Attachment Representations. *Brain Sciences*, 13(6), 884. <https://doi.org/10.3390/brainsci13060884>

- Ein-Dor, T., & Hirschberger, G. (2016). Rethinking Attachment Theory: From a Theory of Relationships to a Theory of Individual and Group Survival. *Current Directions in Psychological Science*, 25(4), 223–227. <https://doi.org/10.1177/0963721416650684>
- Essau, C. A., Olaya, B., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Pauli, G., Gilvarry, C., Bray, D., O'callaghan, J., & Ollendick, T. H. (2012). Psychometric properties of the Strength and Difficulties Questionnaire from five European countries. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 232–245. <https://doi.org/10.1002/mpr.1364>
- Falgares, G., Costanzo, G., Manna, G., & Lamis, D. A. (2024). Childhood emotional maltreatment and internalizing problems in a non-clinical sample of adolescents: A moderated-mediation model of insecure anxious attachment style and gender. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2024.745>
- Fiore, S., Luyten, P., Soenens, B., Malcorps, S., Ensink, K., & Vliegen, N. (2026). The intergenerational transmission of reflective functioning in adoptive families: A prospective study from pre-adoption to early adolescence. *Infant Mental Health Journal: Infancy and Early Childhood*, 47(4), e70089. <https://doi.org/10.1002/imhj.70089>
- Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal*, 24(3), 212–239. <https://doi.org/10.1002/imhj.10053>
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2016). Adversity, attachment, and mentalizing. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.11.006>
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, A. W. (2003). The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment

Relationships: A Theory and Some Evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 412–459.

<https://doi.org/10.1080/07351692309349042>

Fraley, R. C., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Owen, M. T., & Holland, A. S. (2013). Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: A longitudinal study from infancy to early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(5), 817–838. <https://doi.org/10.1037/a0031435>

George, C., & Wargo Aikins, J. (2023). Developing a secure base in family intervention: Using the adult attachment projective system to assess attachment in family relationships. *Frontiers in Psychology*, 14, 1291661. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1291661>

George, C., & West, M. (2001). The development and preliminary validation of a new measure of adult attachment: The Adult Attachment Projective. *Attachment & Human Development*, 3(1), 30–61. <https://doi.org/10.1080/14616730010024771>

Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). *The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version*.

Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (2020). Essentials when studying child-father attachment: A fundamental view on safe haven and secure base phenomena. *Attachment & Human Development*, 22(1), 9–14. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589056>

Guhn, A., Merkel, L., Heim, C., Klawitter, H., Teich, P., Betzler, F., Sterzer, P., & Köhler, S. (2022). Impaired empathic functioning in chronic depression: Behavioral evidence for the Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) model. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.020>

Hart, J. R., Venta, A., & Sharp, C. (2017). Attachment and thought problems in an adolescent inpatient sample: The mediational role of theory of mind. *Comprehensive Psychiatry*, 78, 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.07.002>

- Hauber, K., Boon, A., Kuipers, G., & Vermeiren, R. (2020). Adolescent attachment insecurity and the influence of MBT. *Attachment & Human Development*, 22(2), 157–173. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1529808>
- Hünefeldt, T., Laghi, F., Ortu, F., & Belardinelli, M. O. (2013). The relationship between ‘theory of mind’ and attachment-related anxiety and avoidance in Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(3), 613–621. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.03.012>
- Karantzas, G. C., Feeney, J. A., & Wilkinson, R. (2010). Is less more? Confirmatory factor analysis of the Attachment Style Questionnaires. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(6), 749–780. <https://doi.org/10.1177/0265407510373756>
- Kim, S., Baek, M., & Park, S. (2021). Association of Parent–child Experiences with Insecure Attachment in Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Family Theory & Review*, 13(1), 58–76. <https://doi.org/10.1111/jftr.12402>
- Kim, S. G., Holland, A., Brezinski, K., Tu, K. M., & McElwain, N. L. (2025). Adolescent-Mother Attachment and Dyadic Affective Processes: Predictors of Internalizing and Externalizing Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 54(3), 736–749. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02091-7>
- Kriss, A., Steele, H., & Steele, M. (2013). Measuring Attachment and Reflective Functioning in Early Adolescence: An Introduction to the Friends and Family Interview. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 15(2), 87–95. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2012.106>
- Levantini, V., Cei, E., Pirri, G., & Muratori, P. (2021). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire-Dysregulation Profile in Italian Early Adolescents. *Children*, 8(12), 1123. <https://doi.org/10.3390/children8121123>

- Li, S., Ran, G., & Chen, X. (2021). Linking attachment to empathy in childhood and adolescence: A multilevel meta-analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(11), 3350–3377. <https://doi.org/10.1177/02654075211031006>
- Locati, F., Benzi, I. M. A., Milesi, A., Campbell, C., Midgley, N., Fonagy, P., & Parolin, L. (2023). Associations of mentalization and epistemic trust with internalizing and externalizing problems in adolescence: A gender-sensitive structural equation modeling approach. *Journal of Adolescence*, 95(8), 1564–1577. <https://doi.org/10.1002/jad.12226>
- Madigan, S., Brumariu, L. E., Villani, V., Atkinson, L., & Lyons-Ruth, K. (2016). Representational and questionnaire measures of attachment: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin*, 142(4), 367–399. <https://doi.org/10.1037/bul0000029>
- Madigan, S., Deneault, A.-A., Duschinsky, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., Schuengel, C., Van IJzendoorn, M. H., Ly, A., Fearon, R. M. P., Eirich, R., & Verhage, M. L. (2024). Maternal and paternal sensitivity: Key determinants of child attachment security examined through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 150(7), 839–872. <https://doi.org/10.1037/bul0000433>
- Martínez-Usarralde, M.-J., Conchell, R., Villar, M., & Pérez-Tabernero, L. (2025). The Need for Better Attachment Bonds Between Institutional *Caregivers* and Children in Residential Care: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 15(3), 245. <https://doi.org/10.3390/bs15030245>
- Martin-Gagnon, G., Fonagy, P., Bégin, M., Normandin, L., & Ensink, K. (2023). Measuring mentalizing in youth: Further validation of the reflective functioning questionnaire for youth (RFQY-13). *Frontiers in Psychology*, 14, 1260281. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1260281>

- Martin-Gagnon, G., Normandin, L., Fonagy, P., & Ensink, K. (2023). Adolescent mentalizing and childhood emotional abuse: Implications for depression, anxiety, and borderline personality disorder features. *Frontiers in Psychology, 14*, 1237735. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1237735>
- Morosan, L., Fonseca-Pedrero, E., & Debbané, M. (2020). Network analysis of reflective functioning and conduct problems during adolescence. *Psychology of Violence, 10*(3), 300–311. <https://doi.org/10.1037/vio0000258>
- Morosan, L., Ghisletta, P., Badoud, D., Toffel, E., Eliez, S., & Debbané, M. (2020). Longitudinal Relationships Between Reflective Functioning, Empathy, and Externalizing Behaviors During Adolescence and Young Adulthood. *Child Psychiatry & Human Development, 51*(1), 59–70. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00910-8>
- Muzi, S., Steele, H., & Pace, C. S. (2026). Twenty Years of Attachment Research With the Friends and Family Interview: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 33*(1), e70203. <https://doi.org/10.1002/cpp.70203>
- Napier, T. R., Howell, K. H., Schaefer, L. M., & Schwartz, L. E. (2022). Differentiating the effects of anxious and avoidant attachment on depression and resilience following trauma. *Journal of American College Health, 70*(2), 625–633. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1762605>
- Nguyen, T., Nguyen, N. D. T., Vo, A. N., Le, K., Nguyen, A., & Nguyen, M. D. (2025). The mediation model of social status on the link between parental attachment, aggressive behavior, and psychological well-being: Evidence from two studies in Vietnamese adolescents and young adults. *Family Process, 64*(1), e13035. <https://doi.org/10.1111/famp.13035>
- OECD. (2026). *Child, Adolescent and Youth Mental Health in the 21st Century*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1092c3cb-en>

- Ozturk, Y., Ozyurt, G., Turan, S., Mutlu, C., Tufan, A. E., & Pekcanlar Akay, A. (2019). RELATIONSHIPS BETWEEN THEORY OF MIND (TOM) AND ATTACHMENT PROPERTIES IN ADOLESCENTS WITH SOCIAL ANXIETY DISORDER. *Archives of Neuropsychiatry*. <https://doi.org/10.29399/npa.24757>
- Pace, C. S., Muzi, S., & Steele, H. (2020). Adolescents' Attachment: Content and Discriminant Validity of the Friends and Family Interview. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1173–1186. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01654-8>
- Parolin, L., Milesi, A., Comelli, G., & Locati, F. (2024). The interplay of mentalization and epistemic trust: A protective mechanism against emotional dysregulation in adolescent internalizing symptoms. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 26(3). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.707>
- Pinquart, M. (2023). Associations of Self-Esteem With Attachment to Parents: A Meta-Analysis. *Psychological Reports*, 126(5), 2101–2118. <https://doi.org/10.1177/00332941221079732>
- Pos, K., Bartels-Velthuis, A. A., Simons, C. J., Korver-Nieberg, N., Meijer, C. J., De Haan, L., for GROUP, Bruggeman, R., Cahn, W., De Haan, L., Kahn, R. S., Meijer, C. J., Myin-Germeys, I., Van Os, J., & Wiersma, D. (2015). Theory of Mind and attachment styles in people with psychotic disorders, their siblings, and controls. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(2), 171–180. <https://doi.org/10.1177/0004867414546386>
- Renzi, A., Lionetti, F., Bruni, O., Parisi, P., & Galli, F. (2024). Somatization in children and adolescents with headache: The role of attachment to parents. *Current Psychology*, 43(16), 14358–14366. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05466-4>
- Riso, D. D., Salcuni, S., Chessa, D., Raudino, A., Lis, A., & Altoè, G. (2010). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Early evidence of its reliability and

validity in a community sample of Italian children. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 570–575. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.005>

Rivers, A. S., Bosmans, G., Piovchetti Rivera, I., Ruan-Iu, L., & Diamond, G. (2022). Maternal and paternal attachment in high-risk adolescents: Unique and interactive associations with anxiety and depressive symptoms. *Journal of Family Psychology*, 36(6), 954–963. <https://doi.org/10.1037/fam0000989>

Rossi, A. A., Tagliagambe, A., Mannarini, S., & Dalla Ragione, L. (2025). Insecure attachment and impaired reflective functioning mediate the association between childhood trauma and grazing behavior. *Frontiers in Psychology*, 16, 1703521. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1703521>

Santaguida, E., Pagnoni, G., & Bergamasco, M. (2026). The fetus/infant - mother as a co-evolving dyadic system and the development of attachment styles: An active inference perspective. *Frontiers in Psychology*, 17, 1836911. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1836911>

Schmidt, F. M. D., Fiorini, G., Da Costa, A. A., Brenner, E. B., Bittencourt, L. Z., & Ramires, V. R. R. (2022). Association of Attachment and Reflective Function with Baseline Symptoms in Child and Adolescent Psychodynamic Psychotherapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 21(3), 239–251. <https://doi.org/10.1080/15289168.2022.2090212>

Şirvanlı Özen, D., & Güneri, F. K. (2018). İlişki Başarısının Temel Belirleyicisi: Reddedilme Duyarlılığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 454–469. <https://doi.org/10.18863/pgy.360041>

Szepešwol, O., & Simpson, J. A. (2019). Attachment within life history theory: An evolutionary perspective on individual differences in attachment. *Current Opinion in Psychology*, 25, 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.03.005>

Talebi, B. Z., & Verma, P. (2007). *AGGRESSION AND ATTACHMENT SECURITY*.

Tanner, M. A., & Francis, S. E. (2025). Protective Factors for Adverse Childhood Experiences: The Role of Emotion Regulation and Attachment. *Journal of Child and Family Studies*, 34(1), 25–40. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02989-7>

The jamovi project (2026). jamovi (Version 2.7) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>

Trumello, C., Ferrucci, A., Lombardi, L., Mancini, M., Basadonne, I., Mignogna, S., Milano, C., Brandão, T., & Babore, A. (s.d.). *EXAMINING ATTACHMENT STYLES AND INTERNAL WORKING MODELS IN RELATION TO PHYSICAL AND MENTAL HEALTH IN AN ITALIAN SAMPLE*.

Vanwoerden, S., Kalpakci, A. H., & Sharp, C. (2015). Experiential avoidance mediates the link between maternal attachment style and theory of mind. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.015>

Wang, N., Chung, M. C., Wang, Y., & Liu, F. (s.d.). The Impact of Adolescent Profiles of Posttraumatic Stress, Emotion Regulation, and Disorganized Attachment on Posttraumatic Growth and Psychiatric Symptoms: Academic Stress and Egocentrism as Covariates. *EMOTION REGULATION*.

Williams, R., Andreassi, S., Moselli, M., Fantini, F., Tanzilli, A., Lingiardi, V., & Laghi, F. (2023). Relationship between Executive Functions, Social Cognition, and Attachment State of Mind in Adolescence: An Explorative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2836. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042836>

Ye, Y., Li, Y., Yang, X., He, Z., Liu, Z., & Zhou, X. (s.d.). *The Effects of Transitions in Parenting Patterns on Attachment Insecurity and Depression Among Chinese Adolescents: A Random Intercept Latent Transition Analysis*.

- Zajac, L., Bookhout, M. K., Hubbard, J. A., Carlson, E. A., & Dozier, M. (2020). Attachment Disorganization in Infancy: A Developmental Precursor to Maladaptive Social Information Processing at Age 8. *Child Development, 91*(1), 145–162. <https://doi.org/10.1111/cdev.13140>
- Zephyr, L., Cyr, C., Monette, S., Archambault, M., Lehmann, S., & Minnis, H. (2021). Meta-Analyses of the Associations Between Disinhibited Social Engagement Behaviors and Child Attachment Insecurity or Disorganization. *Research on Child and Adolescent Psychopathology, 49*(7), 949–962. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00777-1>